PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA KELAS C DI CILINCING DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU

LAPORAN PENGEMBANGAN KONSEP TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi syarat memperoleh Gelar Sarjana dalam

Program Studi S1 Ilmu Seni & Arsitektur Islam

Dosen Pembimbing 1 : Shofiyah Nurmasari

Dosen Pembimbing 2 : Abdullah Ibnu Thalhah

Diajukan oleh :

Dedek Putri Lanmindo Siregar

(2104056134)

PROGRAM STUDI ILMU SENI DAN ARSITEKTUR ISLAM

FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG

2025

HALAMAN PENGESAHAN

PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA KELAS C DI CILINCING DENGAN PENDEKATAN PERILAKU

Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A)

Diajukan untuk Memenuhi Syarat Kelulusan Tugas Akhir

Disusun oleh:

Dedek Putri Lanmindo Siregar

2104056134

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir

Pembimbing I	Pembimbing II
Shofiyah ~~Nurmasi,~~ Nurmasari M.T	**Abdulloh Thalhah, M.pd**
NIP.198405282019032006	NIP.~~199105282018011002~~ 197605252025211001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Seni dan Arsitektur Islam

Fakultas Ushuluddin dan Humaniora

UIN Walisongo Semarang

Dr. Zainul Adzfar, M.Ag

197308262002121002

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah tugas akhir berikut ini:

JUDUL TUGAS AKHIR	: Perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas C di Cilincing Dengan Pendekatan Perilaku
PENULIS	: Dedek Putri Lanmindo Siregar
NIM	: 2104056134
PROGRAM STUDI	: Ilmu Seni dan Arsitektur Islam

Telah diujikan dalam sidang tugas akhir oleh dewan penguji fakultas ushuluddin dan humaniora UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam bidang keilmuan imu seni dan arsitektur islam.

Semarang, 30 Juni 2025

DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang

Dr. Zainul Adzfar, M.Ag
NIP.197308262002121002

Sekretariat Sidang

Miftahul Khoiri, M.Sn
NIP.199105282018011002

Penguji 1

Alifiano Rezka Adi, M.Sc
NIP.19910919201903101

Penguji 2

Didung Putra Pamungkas S.Sn., M.Sn
NIP. 199006122019031011

Pembimbing 1

Shofiyah Nurmasi, M.T
NIP.198405282019032006

Pembimbing 2

Abdulloh Thalhah, M.pd
NIP. ~~199105282018011002~~ 197605252025211001

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA	:	Dedek Putri Lanmindo Siregar
NIM	:	2104056134
PROGRAM STUDI	:	Ilmu Seni dan Arsitektur Islam
FAKULTAS	:	Ushuluddin dan Humaniora
JUDUL TUGAS AKHIR	:	Perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas C Di Cilincing Dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku

Dengan ini saya menyatakan bahwa landasan program perencanaan dan perancangan arsitektur (LP3A) adalah hasil kerja saya sendiri, dan terlepas yang ada di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi lainnya. pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun belum atau tidak diterbitkan, semuanya telah jelas tertulis didalam dan tersusun pada bagian daftar pustaka

Semarang, 29 Juni 2025



Dedek Putri Lanmindo Siregar

2104056134

LEMBAR PERSEMBAHAN



Skripsi ini Saya persembahkan kepada kedua orang tua saya

Bpk Arsalan Dan Ibu Misrohanna

Almamater saya program Studi Ilmu Seni Dan Arsitektur Islam Falkultas Ushuluddin Dan Humaniora

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

MOTTO HIDUP

"Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan begitu saja untuk mengaku beriman, sementara mereka belum mengalami ujian?" (Q.S. Al-Ankabut : 2)

“Katakanlah (Nabi Muhammad), “Wahai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas (dengan menzalimi) dirinya sendiri, janganlah berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa semuanya. Sesungguhnya Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (Q.S. Az-Zumar:53)”

DAFTAR ISI

MOTTO HIDUP ..... **iii**

DAFTAR ISI ..... **iv**

DAFTAR GAMBAR ..... **ix**

ABSTRAK ..... **x**

KATA PENGANTAR ..... **xi**

PENDAHULUAN **1**

1.1 Pengertian Judul **1**

1.1.1 Pengetian Perancangan 1

1.1.2 Pengertian Rumah Sakit Jiwa 1

1.1.3 Pengertian Arsitektur Perilaku 1

1.1.4 Kecamatan Cilincing Jakarta Utara 2

1.2 Latar Belakang **2**

1.3 Rumusan Masalah **4**

1.3.1 Pembahasan umum 4

1.3.2 Pembahan Khusus 5

1.4 Tujuan Dan Sasaran **5**

1.5 Lingkup Pembahasan **6**

1.6 Sistematika Penulisan **6**

1.7 Keaslian Penulisan **7**

BAB II LANDASAN TEORI **10**

2.1 Rumah Sakit **10**

2.1.1 Defenisi Rumah Sakit 10

2.2 Komponen Rumah Sakit **11**

2.2.1 Pasien 11

2.2.2 Penunggu Pasien 12

2.2.3 Pengunjung Pasien 12

2.2.4 Staf atau Petugas Medik 13

2.2.5 Staf atau Petugas Non-Medik 13

2.3 Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum **14**

2.4 Rumah Sakit Khusus Jiwa **14**

2.5 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Jiwa 15
2.5.1 Rumah Sakit Jiwa Kelas A 15
2.5.2 Rumah Sakit Jiwa Kelas B 21
2.5.3 Rumah Sakit Jiwa Kelas C 22
2.6 Persyaratan Luas Tanah dan Bangunan Rumah Sakit 24
2.7 Persyaratan Lokasi 25
2.8 Kajian Pustaka Psikologi Warna 26
2.9 Pengelompokan / Zonasi Rumah Sakit 27
2.9.1 Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan 27
2.9.2 Zonasi berdasarkan privasi 27
2.9.3 Zonasi berdasarkan pelayanan 27
2.10 Instalasi Rawat Jalan 28
2.11 Instalasi Rawat Inap 29
2.12 Instalasi Gawat Darurat 30
2.13 Instalasi Bedah (OK) 31
2.14 Instalasi Perawatan Intensif (ICU) 32
2.15 Labolatorium 33
2.16 Instalasi Radiologi 34
2.17 Instalasi Farmasi 35
2.18 Instalasi Gizi 36
2.19 Instalasi Laundry 37
2.20 Instalasi Sterilitasi Pusat (CSSD) 37
2.21 Instalasi Pemulasaraan Jenazah 38
2.22 Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSRS) 38
2.23 Pencahayaan Dan Penghawaan Pada Rumah Sakit 39
2.24 Pengolahan Limbah Rumah Sakit 40
2.25 Landasan Hukum Mendirikan Rumah Sakit Jiwa 41
2.26 Konsep Behavior 41
2.26.1 Pengertian 41
2.26.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku 43
2.26.3 Prinsip-Prinsip Arsitektur Perilaku 44
2.26.4 Pertimbangan Perencanaan Ruang 46
2.26.5 Ruang Terbuka Hijau 50
2.27 Studi Preseden 51

2.27.1 Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang 51
2.27.2 Rey Juan Carlos Hospital 54
2.27.3 Rumah Sakit Palembang 55
BAB III METODE PERANCANGAN 57
3.1 Ide Perancangan 57
3.2 Identifikasi Masalah 57
3.3 Pengumpulan Data 57
3.4 Analisis Site atau Tapak 58
3.5 Analisis Pelaku atau Pengguna 59
3.6 Analisis Kebutuhan dan Besaran Ruang 59
3.7 Analisis Zonasi 59
3.8 Analisis Aksesibilitas dan Sirkulasi 60
3.9 Analisis Konsep 60
3.10 Alur Pikir 61
BAB IV ANALISA DAN PEMBAHASAN 62
4.1 Analisis Makro 62
4.2 Analisis Messo 63
4.3 Analisis skala mikro 68
4.4 Analisa Kontekstual 72
4.4.1 Site 72
4.4.2 Analisa Orientasi Matahari 74
4.4.3 Analisis Arah Angin 74
4.4.4 Analisis Suhu 75
4.4.5 Analisis Sirkulasi 76
4.4.6 Analisis Orientasi Tapak 76
4.4.7 Analisis Kebisingan 77
4.4.8 Analisis Vegetasi 78
4.5 Kebutuhan Ruang 79
4.6 Analisa Penggguna 80
4.6.1 Bangunan Utama Khusus Jiwa 82
4.6.2 Pelayanan Medik diluar Kekhususannya 83
4.6.3 Bangunan Penunjang Medik 83
4.6.4 Bangunan Penunjang 83
4.7 Besaran Ruang 84
4.7.1 Instalasi Rawat Jalan Umum 84

4.7.2 Ruang Rawat Jalan Khusus Jiwa 85
4.7.3 Rawat Inap Umum 86
4.7.4 Instalasi Rawat Inap Khusus Jiwa 87
4.7.5 Instalasi Perawatan Intensif Umum 88
4.7.6 Instalasi Perawatan Intensif Psikiatri 89
4.7.7 Instalasi Gawat Darurat 90
4.7.8 Instalasi CSSD 91
4.7.9 Labolatorium 92
4.7.1 Instalasi Bedah (OK) 93
4.7.2 Instalasi Farmasi 94
4.7.3 Radiologi 94
4.7.4 Instalasi Gizi 95
4.7.5 Instalasi IPSRS 96
4.7.6 Intalasi Pemulasaran Jenazah 97
4.7.7 Instalasi Rekam Medik 98
4.7.8 Unit Administrasi 98
4.7.9 Instalasi Laundry 99
4.7.10 Instalasi Pengolahan Limbah Sementara 100
4.7.11 Utilitas bangunan 100

4.8 Analisis Hubungan Ruang Dan Zoning 102

4.9 Analisis Utilitas 103
4.9.1 Kolerasi Utilitas MEP 103
4.9.2 Konsep Hemat Energi 103
4.9.3 Sistem Air Bersih 103
4.9.4 Sistem Air Kotor 104
4.9.5 Sistem Kebakaran 105

BAB V HASIL DAN PENGEMBANGAN KONSEP 107

5.1 Konsep Perancangan 107

5.2 Zoning Makro dan Mikro 108
5.2.1 Zoning Makro 108
5.2.2 Zoning Mikro 110

5.3 Kesimpulan 111

DAFTAR PUSTAKA 112

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Persentase Gangguan Jiwa di Jakarta (2023) 3
Tabel 2. Referensi Penelitan Terdahulu 8
Tabel 3. Persyaratan Luas Tanah Rs 24
Tabel 4. Persyartan Besaran Ruang Rawat Inap 29
Tabel 5. Pencahayaan pada Rumah Sakit 39
Tabel 6.Penghawaan Pada Rumah Sakit 40
Tabel 7.Peta Jakarta Berdasar Jumlah Kunjungan Poli Jiwa tahun 2024 63
Tabel 8. Tabel Analisis Jumlah Bed Di Jakarta Utara Berdasarkan Kecamatan 64
Tabel 9.Jumlah Kunjungan Berdasar Jenis Penyakit Pada RSU Cilinicing 67
Tabel 10. Analisis Mikro Berdasarkan Jumlah Rasio Fasilitas Kesehatan Di Kecamatan Cilincing 68
Tabel 11. Analisa Penggguna 80
Tabel 12. Bangunan Utama Khusus Jiwa 82
Tabel 13. Pelayanan Medik diluar Kekhususannya 83
Tabel 14.Bangunan Penunjang Medik 83
Tabel 15. Bangunan Penunjang 83
Tabel 16.Instalasi Rawat Jalan Umum 84
Tabel 17. Ruang Rawat Jalan Khusus Jiwa 85
Tabel 18. Rawat Inap Umum 86
Tabel 19. Instalasi Rawat Inap Khusus Jiwa 87
Tabel 20.Instalasi Perawatan Intensif Umum 88
Tabel 21. Instalasi Perawatan Intensif Psikiatri 89
Tabel 22. Instalasi Gawat Darurat 90
Tabel 23.Instalasi CSSD 91
Tabel 24. Labolatorium 92
Tabel 25. Instalasi Bedah(OK) 93
Tabel 26.Instalasi Farmasi 94
Tabel 27. Radiologi 94
Tabel 28. Instalasi Gizi 95
Tabel 29.Instalasi IPSRS 96
Tabel 30. Intalasi Pemulasaran Jenazah 97
Tabel 31. Instalasi Rekam Medik 98
Tabel 32.Unit Administrasi 98
Tabel 33.Instalasi Laundry 99
Tabel 34. Instalasi Pengolahan Limbah Sementara 100
Tabel 35. Utilitas bangunan 100
Tabel 36. Utilitas bangunan` 101
Tabel 37.Standard Ukuran Parkir Mobil 101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Rawat Jalan.....28
Gambar 2 Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Rawat Jalan.....30
Gambar 3 Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Gawat Darurat.....31
Gambar 4 Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Bedah Sentral.....32
Gambar 5 Hubungan Fungsional Ruang pada Perawatan Intensif.....33
Gambar 6 Hubungan Fungsional Ruang Labolatorium.....34
Gambar 7 Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Radiologi.....35
Gambar 8 Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Farmasi 35
Gambar 9 Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Farmasi 36
Gambar 10 Alur Kegiatan Pada Instalasi Laundry.....37
Gambar 11 Hubungan Fungsional Ruang Pada CSSD 37
Gambar 12 Hubungan Fungsional Ruang Pada Instalasi Pemulasaraan Jenazah 38
Gambar 13 Hubungan Fungsional Ruang Pada Instalasi Pemeliharaan Sarana.....38
Gambar 14 Matriks Penilaian Risiko Keselamatan Pasien (PSRA).....49
Gambar 15 Zonasi Kawasan Rs Soerojo.....53
Gambar 16 Rey Juan Carlos Hospital 54
Gambar 17 Hubungan Fungsional Potongan, Denah 54
Gambar 18 Peta Jakarta Berdasar Jumlah Kunjungan Poli Jiwa tahun 2024.....62
Gambar 19 Peta Persebaran Rumah Sakit di Jakarta Utara.....63
Gambar 20 Jumlah kunjungan di RSUD Koja 64
Gambar 21 jumlah kunjungan pada RSU Cilinicing pada tahun 2024-2025 67
Gambar 22 Luas Wilayah Menurut Kelurahan 71
Gambar 23 Peta Rorotan Tampak Asli dan Peta Rorotan Tata Guna Lahan 71
Gambar 24 Site.....72
Gambar 25 RDTR Site 72
Gambar 26 Analisis Matahari.....74
Gambar 27 Analisis Angin.....74
Gambar 28 Analisis Sirkulasi.....76
Gambar 29 Orientasi Tapak.....76
Gambar 30 Analisis Kebisingan.....77
Gambar 31 Tanaman Aloevera.....78
Gambar 32 Tanaman Lavender 79
Gambar 33 Pohon Trembesi.....79
Gambar 34.Diagram Hubungan Ruang Rumah Sakit 102
Gambar 35. kolerasi utilitas.....103
Gambar 36. Konsep Hemat Energi.....103
Gambar 37. Rencana Jaringan Air Bersih.....104
Gambar 38. Diagram Sistem Air Kotor 104
Gambar 39. Rencana Jaringan Air Kotor.....105
Gambar 40.Rencana Fire Hydran.....106

ABSTRAK

Rumah sakit jiwa adalah fasilitas kesehatan yang khusus menangani pasien dengan gangguan mental atau psikologis, pasien menerima perawatan yang terstruktur dan terkontrol, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang, tergantung pada kebutuhan mereka. Tujuan utama dari rumah sakit jiwa adalah memberikan rehabilitasi dan dukungan untuk membantu pasien pulih, sehingga Rumah sakit jiwa harus dapat memberikan kenyamanan bagi pesien, bukan hanya sekadar tempat untuk berobat, tetapi juga untuk pencegahan dengan membentuk kebiasaan baru bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan mental. Pendekatannya harus disesuaikan dengan kebutuhan dan penyakit yang diderita agar dapat menunjang kebutuhan lingkungan yang sehat dan tidak menekan.Lingkungan rumah sakit jiwa perlu dibuat senyaman mungkin, bagaikan rumah, di mana penghuninya memiliki kegiatan yang teratur dan sehat. Penggunaan konsep green architecture dalam bangunan difungsikan untuk menciptakan ruang yang hijau, sehat, terbuka, dengan minim area tertutup, dan tenang. Dengan pendekatan ini, diharapkan rumah sakit jiwa dapat memberikan lingkungan yang mendukung proses pemulihan bagi penghuninya.

Kata kunci: Rumah sakit jiwa, rehabilitasi,Green Architecture

ABSTRACT

Mental hospitals are healthcare facilities that specifically handle patients with mental or psychological disorders. Patients receive structured and controlled treatment, whether for the short term or long term, depending on their needs. The primary goal of mental hospitals is to provide rehabilitation and support to help patients recover. Therefore, mental hospitals must be able to provide comfort for patients, not just a place to receive treatment, but also for prevention by forming new habits for those experiencing mental health issues.The approach should be tailored to the needs and illnesses suffered to support a healthy and non-pressuring environment. The environment of a mental hospital should be made as comfortable as possible, like a home, where its residents have regular and healthy activities. The use of green architecture concepts in buildings functions to create green, healthy, open spaces with minimal enclosed areas and tranquility. With this approach, it is hoped that mental hospitals can provide an environment that supports the recovery process for their residents.

Keywords: Mental hospitals, rehabilitation, Green Architecture

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan taufik, rahmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan pengembangan tugas akhir ini dengan judul "PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA DI KECAMATAN GUNUNG PATI DENGAN PENDEKATAN BEHAVIOR DAN GREEN ARCHITECTURE" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) di jurusan Ilmu Seni & Arsitektur Islam. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW, yang ajarannya membawa kita kepada keselamatan di dunia dan akhirat.

Dalam proses penyusunan laporan ini, penulis tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kesulitan. Namun, berkat bimbingan dan dukungan dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Bapak Arsalan dan Ibu Misrohanna, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa demi kelancaran penyelesaian tugas akhir ini.

- Yth. Plt. Bapak Prof. Dr. H. Nizar, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.

- Bapak Dr. H. Moch. Sya'roni, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora, UIN Walisongo Semarang.

- Bapak Dr. Zainul Adzfar, M.Ag, selaku Ketua Program Studi Ilmu Seni dan Arsitektur Islam UIN Walisongo Semarang.

- Ibu Shofiyah Nurmasari, S.T., M.Sc, selaku dosen pembimbing penulis, yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan untuk penyelesaian Tugas Akhir ini.

- Seluruh Dosen Ilmu Seni dan Arsitektur Islam UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan konsep tugas akhir ini.

- Teman-teman seperjuangan di Jurusan Ilmu Seni & Arsitektur Islam, khususnya angkatan 2021, yang telah banyak memberikan dukungan, inspirasi, dan motivasi untuk selalu berkembang dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

- Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tulisan ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

- Dan terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan dan tidak pernah menyerah meskipun proses penyusunan tugas akhir ini tidaklah mudah. Penyelesaian ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis menerima dan mengharapkan kritik serta saran dari para pembaca guna menyempurnakan laporan ini. Akhir kata, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, 06 November 2024



Dedek Putri Lanmindo Siregar

(2104056134)

PENDAHULUAN

1.1 Pengertian Judul

1.1.1 Pengetian Perancangan

Perancangan adalah suatu proses yang bertujuan untuk mengubah sesuatu yang ada menjadi lebih baik melalui tiga tahap utama yaitu, mengidentifikasi masalah yang ada, menentukan metoda untuk menyelesaikan masalah tersebut, dan melaksanakan langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah tersebut. Dengan kata lain, perancangan merupakan proses perencanaan, penyusunan rancangan, dan pelaksanaan rancangan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang ada dan meningkatkan kualitas sesuatu.1

1.1.2 Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah layanan kesehatan yang mental yang digunakan individu dapat berupa terapis, rehabilitasi, perawatan, rawat inap dll. Penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu[2]

1.1.3 Pengertian Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku adalah konsep desain yang berfokus pada respons bangunan terhadap kebutuhan dan emosi manusia yang menghuninya. Menurut C. Snyder (1984), arsitektur perilaku adalah jenis arsitektur yang dapat merespons kebutuhan dan emosi manusia di dalamnya. Oleh karena itu, desain Rumah Sakit Jiwa harus disesuaikan dengan perilaku pasien, dengan tujuan untuk menciptakan suasana yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan.

Penting untuk mempertimbangkan elemen-elemen lingkungan alami dalam rancangan tersebut, sehingga pasien dapat merasakan

[1] Muhammad Ratodi, Metode Perancangan Arsitektur, Edisi 1 (Surabaya: Nulisbuku.com, 2017), h. 5”

[2] PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT

keterhubungan dengan alam. Desain yang baik akan memfasilitasi interaksi sosial, memberikan ruang untuk refleksi pribadi, dan mengurangi stres. Dengan memperhatikan aspek-aspek perilaku ini, arsitektur dapat berkontribusi pada kesehatan mental dan kesejahteraan penghuninya, menjadikan Rumah Sakit Jiwa sebagai lingkungan yang mendukung penyembuhan dan pertumbuhan..

1.1.4 Kecamatan Cilincing Jakarta Utara

Kecamatan Cilincing adalah sebuah kecamatan yang terletak di Jakarta Utara**,** Indonesia. Kecamatan ini memiliki posisi strategis, terletak di antara Pelabuhan Tanjung Priok di sebelah barat dan Sungai Titram di sebelah timur..Kecamatan ini dikenal sebagai salah satu kecamatan dengan jumlah kelurahan terbanyak di Jakarta Utara, dan memiliki populasi yang cukup besar, dengan lebih dari 430.000 jiwa pada tahun 2020. Kecamatan ini juga memiliki kawasan industri yang signifikan, termasuk kawasan berikat industri terpadu nasional yang memproduksi berbagai barang, terutama konveksi, dengan banyak perusahaan baik nasional maupun asing . Cilincing adalah sebuah kawasan yang memiliki sejarah panjang dan penting di Jakarta Utara.

1.2 Latar Belakang

Peningkatan angka gangguan jiwa di masyarakat salah satunya dipicu oleh meluasnya budaya hustle yang telah berkembang pesat. Budaya hustle menggambarkan sikap atau gaya hidup di mana individu secara aktif mengejar kesuksesan, produktivitas, dan pencapaian dengan mengorbankan waktu serta kenyamanan pribadi, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik. Budaya ini lebih sering ditemukan di ibu kota seperti Jakarta dan kota-kota besar lainnya, sehingga angka gangguan jiwa di daerah perkotaan cenderung tinggi. Selain itu, peningkatan aktivitas manusia juga menciptakan berbagai masalah, termasuk dalam kesehatan. Namun, semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, semakin berkembang pula kesadaran akan pentingnya hidup sehat.

Rumah sakit jiwa memiliki peranan yang sangat penting dalam menjaga dan merawat kesehatan mental individu. Kesehatan mental sering kali terabaikan dalam kehidupan modern, menjadikan rumah sakit jiwa sebagai tempat yang krusial untuk rehabilitasi dan perawatan bagi mereka yang mengalami gangguan mental, baik yang ringan maupun berat. Di Indonesia, masalah kesehatan jiwa semakin mendesak, terutama setelah pandemi COVID-19. Menurut data dari WHO tahun 2020, Indonesia menempati posisi keempat dengan angka gangguan jiwa terbesar di dunia.

Sayangnya, rumah sakit jiwa saat ini sering kali terlihat seperti penjara karena banyaknya stigma buruk yang ada di masyarakat. Rumah Sakit jiwa terkadang merupakan bangunan peninggalan kolonial Belanda, pada masa lalu, rumah sakit jiwa digunakan sebagai tempat penahanan bagi tawanan perang, sehingga mendapatkan citra yang buruk. Saat ini, rumah sakit jiwa berfungsi sebagai tempat pemulihan bagi individu yang mengalami gangguan jiwa, baik yang ringan maupun berat. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan fasilitas rumah sakit jiwa yang sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan pemerintah dan menciptakan lingkungan yang lebih humanis bagi pasien.

Jakarta adalah ibu kota Indonesia yang memiliki jumlah penduduk terbesar, dengan jumlah penduduk sekitar 10,5 juta jiwa. Provinsi DKI Jakarta terdiri dari beberapa provinsi dengan estimasi jumlah penduduk Jakarta Selatan 2,2 juta jiwa, Jakarta Barat 2,5 juta jiwa, Jakarta Utara: 1,9 juta, Jakarta Pusat 1,0 juta jiwa, Jakarta Timur 3,0 juta jiwa, Kepulauan Seribu 30.000 jiwa. Menurut Pedoman Kesehatan DKI Jakarta tahun 2023 angka gangguan jiwa di Jakarta sebagai berikut:

Tabel 1. Persentase Gangguan Jiwa di Jakarta (2023)

No	Provinsi	Persentase

1	Jakarta Utara	105,80%
2	Jakarta Pusat	101,90%
3	Jakarta Selatan	101,73%
4	Jakarta Barat	100%
5	Jakarta Timur	101,90%
6	Kepulauan Seribu	100%

Sumber: Pedoman Kesehatan Provinsi Jakarta

Di Jakarta Utara sendiri terdapat tiga rumah sakit, dengan rumah sakit terbesar adalah Rumah Sakit Umum Koja, yang memiliki angka kunjungan kejiwaan per tahun mencapai 16.437. Rujukan terbanyak berasal dari Kecamatan Cilincing, yang merupakan kecamatan dengan angka kelurahan terbanyak di Jakarta Utara dan berbatasan dengan Jawa Barat.

Untuk mengatasi tingginya angka gangguan jiwa di Jakarta Utara, khususnya di daerah Cilincing, penulis merencanakan perancangan rumah sakit khusus jiwa akan dibangun di kecamatan Cilincing, untuk mendukung fasilitas yang ada di daerah tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

1.3.1 Pembahasan umum

Untuk merancang rumah sakit jiwa yang memiliki fungsi pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia, perlu diperhatikan beberapa aspek penting. Pertama, desain bangunan harus mengikuti Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, termasuk ketersediaan fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan, perawatan, dan rehabilitasi pasien.

Dengan merancang rumah sakit jiwa yang memenuhi standar kesehatan dan ramah lingkungan, diharapkan dapat menjadi solusi efektif bagi penyediaan layanan kesehatan mental yang berkualitas di Jakarta. Ini akan berkontribusi pada peningkatan pelayanan kesehatan mental di

Indonesia, serta memberikan dampak positif bagi masyarakat dan lingkungan sekitar.

1.3.2 Pembahan Khusus

a) Bagaimana konsep arsitektur perilaku pada Rumah Sakit Jiwa Kelas C di Cilincing?
b) Bagaimana desain perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas C Cilincing?
c) Bagaimana penerapan pedoman teknis Rumah Sakit pada Rumah Sakit Jiwa Kelas C Cilincing?

1.4 Tujuan Dan Sasaran

Dengan judul "Perancangan Rumah Sakit Kelas B Di Cilincing Dengan Pendekatan Perilaku", tujuan dan sasarannya adalah sebagai berikut:

a) Tujuan

Penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini bertujuan untuk mengumpulkan data dan melakukan analisis yang nantinya akan dijadikan dasar dalam merancang Rumah Sakit Jiwa di Kecamatan Cilincing. Arsitektur Perilaku diterapkan agar desain tersebut dapat mendukung dan menunjang seluruh kegiatan di dalamnya, meliputi proses promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

b) Sasaran

Sasaran dari program ini adalah menciptakan fasilitas yang dapat berfungsi sebagai tempat rehabilitasi, penyembuhan, serta memenuhi berbagai kebutuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, dokumen ini bertujuan untuk memberikan arahan dalam pelaksanaan perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Jiwa di Jakarta Utara dengan pendekatan Desain Perilaku, sesuai dengan aspek perencanaan, alur berpikir penyusunan LP3A, hingga rancangan grafis.

1.5 Lingkup Pembahasan

Ligkup pembahasan pada LP3A ini ada dua cakupan yaitu secara substansial dan spasial:

a) Substansial

Lingkup pembahasan mencakup segala hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit Jiwa di Cilincing, yang dirancang sebagai fasilitas kesehatan untuk menangani individu dengan gangguan jiwa atau mental. Bangunan ini mengusung visual modern serta konsep Behavior. Fokus utama pembahasan berada pada aspek-aspek yang berkaitan dengan disiplin ilmu arsitektur, sedangkan elemen non-arsitektural yang memengaruhi atau mendasari faktor-faktor perencanaan akan dibatasi, dipertimbangkan, dan diasumsikan, tanpa dibahas secara mendalam.

b) Spasial

Secara spasial, perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Jiwa dilakukan melalui proses pemilihan lokasi dan tapak (site) di wilayah Provinsi Jakarta Utara. Lokasi tersebut dipilih berdasarkan peraturan yang berlaku untuk perencanaan rumah sakit jiwa sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang diterapkan dalam penyusunan Laporan Konsep Tugas Akhir ini meliputi beberapa bab yang disusun sebagai berikut:

BAB 1: PENDAHULUAN

Bab pendahuluan berfungsi untuk memberikan gambaran umum mengenai seluruh isi karya tulis. Dalam bab ini, akan dijelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, sistematika penulisan, serta keaslian dari tulisan tersebut. Selain itu, terdapat pula penjelasan singkat mengenai judul yang memberikan pemahaman mengenai konsep perancangan tugas akhir ini.

BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab Tinjauan Pustaka, akan dibahas dasar-dasar teori yang berkaitan dengan objek serta permasalahan yang dihadapi dalam perancangan. Uraian

dalam bab ini mencakup pengertian mengenai objek bangunan, standar yang berlaku, serta tinjauan terkait pendekatan judul dan studi preseden yang berhubungan dengan fungsi bangunan atau tema yang serupa.

BAB 3: METODE PERANCANGAN

Bab ini menjelaskan tentang pola pikir dan langkah-langkah yang diambil dalam proses penyusunan konsep tugas akhir. Di sini, akan diuraikan alasan pemilihan tema atau pendekatan yang digunakan, serta alur dan pola pikir yang mendasari perancangan.

BAB 4: ANALISA DAN PEMBAHASAN

Dalam bab Analisa dan Pembahasan, akan dilakukan analisis data serta sintesis yang bertujuan untuk menemukan konsep yang tepat. Pada bagian ini, diuraikan mengenai lokasi eksisting, pemilihan site, analisis site, analisis program ruang, dan analisis tema yang relevan.

BAB 5: DRAFT KONSEP PERANCANGAN

Bab ini menjelaskan tahap pengembangan awal yang dihasilkan dari analisis dan pembahasan sebelumnya. Uraian mencakup gubahan massa, organisasi ruang makro dan mikro, serta penentuan konsep atau fokus dalam perancangan. Di akhir bab ini, terdapat kesimpulan dan saran yang diharapkan dapat memberikan panduan lebih lanjut.

1.7 Keaslian Penulisan

Untuk memastikan keaslian penelitian, diperlukan adanya proses komparasi, yaitu membandingkan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan dan keunikan penelitian baru dibandingkan dengan studi yang telah ada. Berikut adalah tabel yang merangkum keaslian penelitian, mencakup beberapa penelitian dengan tema dan metode yang berbeda:

Tabel 2. Referensi Penelitan Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Materi Penelitian	Hasil penelitian
Mike Riska Putri,2019	Rumah Sakit Jiwa Tipe A Di Kota Semarang Dengan Pendekatan Healing Enviroment	Rumah Sakit jiwa yang dirancang untuk membantu proses pemulihan manusia yang memiliki gangguan jiwa secara psikologis. Yang dimaksud lingkungan penyembuhan yaitu lingkungan yang memiliki situasi tenang, aman, nyaman dan bersih bagi pengguna.	Wujud Rancangan Rumah Sakit Jiwa Kota Semarang dengan konsep Healing Enviroment
Nurdini Elsa Indira, 2017	Desain Interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Dengan Konsep Terapeutik	Suatu redesain konsep interior yang terpaeutik yang mengedepankan kenyamanan pasien dari berbagai aspek	Wujud rancangan interior bangunan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dengan konsep terapaeutik

Ranu Haryangsah, 2003	Pengaruh Tata Ruang Dalam Bangsal p3/Klas 2 Rumah Sakit Jiwa Tipe A Prof. dr. Soeroyo di Maggelang	Proses analisis bangsal P3/Klas 2 yang ditinjau dan keamana dan tinjauan umum kesehatan mental	Rekomendasi pra rancangan bangsal p3/Klas 2 Rumah Sakit Jiwa Tipe A Prof. dr. Soeroyo di Magelang

BAB II
LANDASAN TEORI

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Defenisi Rumah Sakit

Rumah sakit berasal dari istilah "hospital", yaitu sebuah institusi kesehatan yang menyediakan fasilitas untuk pasien yang dirawat inap selama periode tertentu. Umumnya, rumah sakit dibangun berdasarkan wilayah oleh organisasi atau lembaga kesehatan, baik yang berorientasi profit maupun non-profit, termasuk badan asuransi dan lembaga amal, bahkan melalui sumbangan langsung. Rumah sakit juga menawarkan berbagai layanan kesehatan sebagai sarana untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta digunakan untuk pendidikan tenaga kesehatan, promosi kebugaran, dan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan.

Beberapa definisi mengenai rumah sakit antara lain:

Kamus Besar Bahasa Indonesia (edisi kedua) menyatakan bahwa rumah sakit adalah tempat atau fasilitas yang merawat orang yang sakit, menyediakan dan memberikan layanan kesehatan untuk berbagai masalah kesehatan.

Rumah sakit merupakan sebuah bangunan dengan fungsi yang kompleks, melibatkan banyak kegiatan dan jumlah pelaku di dalamnya. Pengoperasian yang efisien dan fungsional sangat penting, sehingga sering kali mengabaikan kebutuhan emosional pasien.

Secara konseptual, rumah sakit tidak hanya dipahami sebagai tempat bagi orang yang sakit, termasuk mereka yang mengalami trauma atau luka. Faktanya, rumah sakit menjalankan diagnosis terhadap kondisi pasien dan mengambil tindakan untuk mencegah kemunduran atau kehilangan fungsi bagian tubuh. Selain itu, layanan yang diberikan juga bertujuan untuk mengembalikan kondisi pasien ke keadaan yang lebih baik atau setara dengan sebelum mereka sakit.

Istilah rumah sakit atau "hospital" berasal dari bahasa Latin "hospitale", yang berarti rumah atau penginapan. Kata ini merupakan turunan dari kata sifat "hospitalis", yang berarti tamu atau keramahtamahan, dan berasal dari kata "hospes".

2.2 Komponen Rumah Sakit

Rumah sakit terdiri dari berbagai komponen pengguna, termasuk pasien, penunggu, pengunjung, serta staf medis dan non-medis. Selain itu, rumah sakit juga memiliki beberapa unit atau instalasi pelayanan, seperti:

2.2.1 Pasien

Pasien(Pasal 1 Ayat 4 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) adalah individu yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatan untuk mendapatkan layanan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.Dalam konteks pelayanan, pasien dapat dikelompokkan ke dalam kategori berikut:

Kelompok Usia: Terdapat pasien lansia (geriatrik, yang menurut WHO berusia antara 60-80 tahun), anak-anak (pediatrik, berusia 5-18 tahun), serta bayi dalam kelompok usia 0-4 tahun, yang dikenal sebagai newborn, infant, baby, dan toddler.

Jenis Kelamin: Pasien dapat dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, yang biasanya diterapkan pada rawat inap kecuali untuk bangsal Ibu dan Anak.

Tipe Penyakit: Pasien dapat dibagi antara infeksi dan non-infeksi, yang biasanya diterapkan pada rawat jalan.

Status Kesehatan: Pemisahan pasien antara yang terpapar pandemi dan umum bertujuan untuk mencegah penularan dan mengelola kluster dengan lebih

Komprehensif.Pengelompokan program arsitektural juga mempertimbangkan karakteristik pasien, antara lain:

1) Pasien Psikiatri: Cenderung memiliki perilaku labil dan agresif terhadap situasi baru, serta merespons dengan rasa takut terhadap faktor eksternal tertentu seperti ketinggian, kegelapan, suhu ekstrem, dan

kebisingan.

2) Pasien Anak-anak: Biasanya bersifat eksploratif, mudah merasa bosan, dan memiliki kontrol motorik yang rendah, sehingga memerlukan pengawasan dari perawat atau pendamping. Mereka juga perlu dijauhkan dari alat transportasi seperti lift atau eskalator.
3) Pasien Geriatrik: Umumnya memiliki keterbatasan dalam gerakan, penglihatan, keseimbangan, dan pendengaran. Untuk itu, diperlukan bantuan dari tenaga pembantu (helper), serta dukungan dari tanda-tanda (signage) yang jelas dan terbaca mengenai lokasi dan ukuran.
4) Pasien Onkologi: Cenderung menginginkan privasi. Oleh karena itu, penataan tempat tunggu untuk rawat jalan yang terdiri dari kelompok kecil dengan pembatas seperti tanaman atau partisi pendek, serta akses dekat ke toilet, akan sangat membantu selama waktu tunggu untuk perawatan atau kemoterapi.

2.2.2 Penunggu Pasien

Penunggu pasien adalah anggota keluarga yang menemani pasien saat menjalani perawatan di rumah sakit. Secara umum, aktivitas yang dilakukan oleh kelompok ini di rumah sakit adalah menunggu dengan memberikan interaksi yang menenangkan, yang dapat berkontribusi pada percepatan proses penyembuhan pasien, melakukan konsultasi dengan tenaga medis, termasuk mendapatkan informasi terkait atau persetujuan untuk tindakan medis, melaksanakan proses administrasi, termasuk berhubungan dengan penjamin, rujukan, serta dukungan medis dari luar rumah sakit, seperti sumber transfusi darah.

2.2.3 Pengunjung Pasien

Pengunjung adalah anggota keluarga atau kerabat pasien yang datang untuk menjenguk pasien yang dirawat inap. Secara umum, aktivitas yang dilakukan oleh kelompok ini di rumah sakit meliputi, mengunjungi pasien dan memberikan dukungan emosional yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, berinteraksi dengan pasien serta tenaga medis.Pasien, penunggu, dan pengunjung dapat dikategorikan

sebagai pengguna tidak tetap, yaitu mereka yang beraktivitas di rumah sakit dalam waktu yang relatif singkat.

2.2.4 Staf atau Petugas Medik

Staf medis adalah individu yang memberikan layanan kesehatan, seperti Psikiater ,Psikolog dokter, Spesialis Rehabilitasi Kejuruan,Teknisi Rehabilitasi,Terapis Rekreasi, Teknisi Dukungan Sebaya, perawat, staf radiologi, staf laboratorium, staf rehabilitasi medis, staf rekam medis, staf farmasi, dan staf bank darah.Staf penunjang seperti gizi, laundry, sterilisasi, keamanan, tim sarana prasarana, serta pendaftaran dan informasi.Secara umum, aktivitas yang dilakukan oleh kelompok ini di rumah sakit mencakup, memberikan perawatan, pengasuhan, tindakan medis, dan pengobatan kepada pasien, termasuk dukungan non-medis, melakukan koordinasi, rapat, dan aktivitas administratif yang melibatkan pihak eksternal rumah sakit, menyusun laporan kesehatan, menganalisis data, serta merumuskan langkah-langkah strategis untuk manajemen rumah sakit.

2.2.5 Staf atau Petugas Non-Medik

Staf non-medis adalah individu yang menjalankan aktivitas pelayanan non-medis, seperti:

1) Pimpinan rumah sakit (Direktur, Wakil Direktur, kepala unit atau instalasi). Aktivitas yang dilakukan oleh kelompok ini di rumah sakit meliputi, memimpin pengelolaan rumah sakit, unit, atau instalasi.melakukan koordinasi dan rapat. rumah sakit, unit, atau instalasi.
2) Bagian administrasi yang bertanggung jawab atas pengelolaan administrasi. Aktivitas yang dilakukan oleh kelompok ini di rumah sakit meliputi, melaksanakan pekerjaan administratif dan keuangan.Melakukan koordinasi dan rapat. Melakukan kegiatan pemasaran atau promosi.
3) Bagian Layanan dan Pengunjung bertanggung jawab atas semua kegiatan dan pelayanan yang berkaitan dengan servis. Aktivitas yang

umumnya dilakukan oleh kelompok ini di rumah sakit meliputi:

a) Menjalankan tugas-tugas servis dan pemeliharaan rumah sakit.
b) Melakukan koordinasi serta memantau kondisi sarana dan prasarana untuk memastikan kelangsungan layanan medis.
c) Staf medis dan non-medis termasuk dalam kategori pengguna tetap, yaitu mereka yang beraktivitas di rumah sakit untuk jangka waktu yang lebih lama.

2.3 Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum

Fasilitas kesehatan memiliki berbagai klasifikasi atau jenis, termasuk Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Spesialis, Klinik, dan lainnya. Berikut adalah penjelasan mengenai klasifikasi tersebut:

Rumah Sakit Umum Ini adalah unit pelayanan kesehatan yang menangani berbagai jenis penyakit dan cedera, dengan kapasitas serta fasilitas yang lebih lengkap. Biasanya, kota besar memiliki banyak rumah sakit dengan ukuran dan fasilitas yang bervariasi.

Rumah Sakit Khusus Dikenal sebagai unit pelayanan kesehatan yang fokus pada masalah spesifik, seperti pusat trauma, rumah sakit anak, rumah sakit mata, dan rumah sakit gigi. Terdapat juga rumah sakit akademik yang berkolaborasi dengan universitas untuk mengintegrasikan pelayanan pasien dengan pendidikan bagi mahasiswa kedokteran atau farmasi.

2.4 Rumah Sakit Khusus Jiwa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Rumah Sakit Jiwa diartikan sebagai tempat untuk merawat orang dengan gangguan jiwa. Fungsi pelayanan yang tersedia di rumah sakit ini mencakup: pelayanan medis, pendidikan atau pelatihan, penelitian, serta kegiatan informasi dan dukungan lainnya yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat untuk penderita gangguan jiwa. Tujuannya adalah agar mereka dapat menjadi sumber daya manusia yang produktif, mandiri, dan mampu meningkatkan kualitas hidup mereka.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2356/MENKES/PER/XI/2011 mengenai kedudukan rumah sakit di lingkungan

kementerian kesehatan, Rumah Sakit Jiwa dalam menjalankan tugasnya secara teknis fungsional dibina oleh direktorat bina kesehatan jiwa.

Komponen kesehatan jiwa, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 135/Menkes/SK/IV/78, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan jiwa mencakup komponen pelayanan medis psikiatrik, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi, dan perawatan. Pelayanan ini dilaksanakan melalui unit rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat rehabilitasi, dengan perhatian khusus terhadap gangguan fisik yang mungkin dialami pasien jiwa. Rumah sakit jiwa berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa yang melaksanakan upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pelayanan kesehatan masyarakat dalam sistem rujukan, dengan kegiatan yang menjangkau masyarakat secara organo-psikososial.

2.5 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Jiwa

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit khusus jiwa memiliki klasikasi sebagai berikut:

a) Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
b) Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
c) Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.5.1 Rumah Sakit Jiwa Kelas A

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Standar – standar yang terdapat pada rumah sakit jiwa kelas A adalah :

a) Pelayanan

Rumah Sakit Jiwa kelas A harus memiliki : Pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan remaja, Pelayanan kesehatan jiwa dewasa, Pelayanan kesehatan jiwa lansia, Pelayanan gangguan mental organik, Pelayanan psikologi dan psikometri, Pelayanan ketergantungan obat /

NAPZA, Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, Pelayanan konseling dan psikoterapi, Pelayanan Rehab Mental, Pelayanan Rehab Medik, Pelayanan Spesialis Saraf, Pelayanan Spesialis Radiologi, Pelayanan Spesialis Anak, Pelayanan Spesialis Anestesi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Kesehatan Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi, Pelayanan Rawat Inap, dan Pelayanan Rawat Intensif.

b) Tenaga Kerja

1) Medis : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Spesialis Saraf, Dokter Spesialis,Radiologi, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Patologi Klinik, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Rehab Medis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi.
2) Keperawatan : Keperawatan Ruang Rawat Inap, Keperawatan Ruang Rawat Intensif, Keperawatan Ruang Gawat Darurat (per shift), Keperawatan Ruang Rawat Jalan.
3) Tenaga Kesehatan Lain : Apoteker, Psikolog Klinis, Pekerja Sosial, SKM, SMF / SAA, Ahli Madya Gizi / SPAG, Ahli Madya Kesehatan Lingkungan, Ahli Madya Rekam Medis, Ahli Madya Fisioterapis, Ahli Madya Analis Kesehatan (AAK), Perawat Anestesi, Ahli Madya Radiografer, Ahli Madya Elektromedis, Petugas Proteksi Radiasi (PPR).
4) Tenaga Penunjang : S2 Perumahsakitan / Manajemen, Sarjana Ekonomi / Akuntansi, Sarjana Hukum, Sarjana Administrasi, Akademi Komputer, D3 Umum / SLTA / STM

c) Sarana dan Prasarana

Bangunan Utama:

1) Ruang Administrasi adalah ruangan yang dimana pada ruangan ini dipergunakan untuk mengurus segala urusan administrasi rumah sakit.

2) Ruang Rawat Jalan adalah ruangan yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan kegiatan pelayanan konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan (klinik). Yang terdiri dari:
   - Klinik tumbuh kembang anak dan remaja
   - Klinik jiwa dewasa
   - Klinik psikogeriatri
   - Klinik gangguan mental organik
   - Klinik psikometri
   - Klinik ketergantungan obat / NAPZA
   - Klinik spesialisasi lain
   - Klinik konseling
3) Ruang Rekam medik merupakan suatu unit di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pengumpulan, pengelolaan, analisa dan penyajian data/informasi yang dapat digunakan bagi kepentingan rumah sakit maupun pemerintah.
4) UGD/IGD merupakan salah satu fungsi yang sangat penting dalam penyelenggaran pelayanan medik di fasilitas pelayanan kesehatan karena merupakan pintu pertama yang dituju oleh pasien dalam kondisi gawat darurat.
5) Ruang Rawat Inap merupakan salah satu fungsi yang utama dalam penyelenggaraan pelayanan medik dirumah sakit. Fungsi bangunan rawat inap adalah sebagai fasilitas untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk kelas A memiliki kapasitas tempat tidur >100 TT.
6) Ruang Rawat Inap Forensik adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan rawat inap forensik
7) Ruang Tindakan merupakan ruangan yang berfungsi untuk melakukan tindakan invasive ringan maupun non invasive.
8) Ruang Rehabilitasi Medik merupakan bagian dari rumah sakit yang berperan menyelenggarakan program kesehatan yang mencangkup

usaha peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), Pemulihan(rehabilitatif).

9) Ruang Rehabilitasi Mental & Sosial adalah ruangan yang difungsikan sebagai rehabilitasi atau pemulihan pada mental dan sosial pasien.
10) Ruang Rawat Jiwa Intensif merupakan instalasi pelayanan khusus jiwa di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambunagn selama 24 jam.
11) Ruang Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah ruangan yang melayani kesehatan jiwa masyarakat
12) Ruang Radiologi adalah salah satu sarana penunjang medis yang memberikan layanan pemeriksaan radiologi dengan hasil pemeriksaan foto/gambar/imaging yang dapat membantu dokter dalam merawat pasien. berupa
13) Ruang Farmasi adalah suatu bagian dari suatu Rumah Sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang Apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara professional, tempat, atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian.
14) Ruang Laboratorium merupakan tempat riset ilmiah, eksperimen, pengukuran, ataupun pelatihan ilmiah dilakukan. Pada laboratorium rumah sakit jiwa terdapat ruangan hematologi, ruang kimia klinik, ruang serologi, mikrobiologi dan parasitologi.
15) Ruang Komite Medik dan SPI adalah ruangan yang diperuntukkan kepada Komite Medik dan SPI (Satuan Pengawas Internal) yang berfungsi untuk mengawasi semua kegiatan baik yang bersifat medis maupun non medis/ administrasi pada rumah sakit.
16) Ruang Penyuluhan PKMRS adalah ruang penyuluhan kesehatan yang khusus dikembangkan untuk membantu pasien dan keluarganya untuk bisa menagani kesehatanya, hal ini merupakan

tanggung jawab bersama yang berkesinambungan antara dokter dan pasien atau petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya.

17) Ruang Jenazah Fasilitas untuk meletakkan/menyimpan sementara jenazah sebelum diambil oleh keluarganya, memandikan jenazah, pemulasaraan dan pelayanan forensik.
18) Dapur / Gizi Fasilitas melakukan proses penanganan makanan dan minumanmeliputi kegiatan;pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan-minuman.

Bangunan Penunjang

1) Ruang Generator Set adalah ruangan yang berfungsi sebagai tempat Genset
2) IPAL merupakan singkatan dari Instalasi Pengolahan Air Limbah. IPAL berfungsi sebagai tempat pengolahan air limbah dari rumah sakit seperti air limbah kamar mandi, air limbah dapur, air limbah laundry, dll.
3) Tempat Pembuangan Sampah sementara adalah tempat penampungan terhadap sampah rumah sakit yang sifatnya hanya sementara nantinya akan diangkut oleh DKP dan di bawa menuju TPA.
4) Gudang Farmasi adalah tempat penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian barang berupa obat – obatan, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya.
5) Gudang Barang adalah ruangan yang digunakan sebagai tempat penyimpanan alat – alat pada rumah sakit.
6) Laundry merupakan fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat pencucian linen kotor seperti pakaian pasien, selimut, bed cover dll.
7) IPSRS / Bengkel merupakan singkatan dari Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit. Fungsi IPSRS adalah pemeliharaan terhadap bangunan rumah sakit seperti instalasi listrik, telepon, alat elektro medik, mesin atau sarana – sarana lain yang terdapat pada rumah

sakit.

8) Ruang Perpustakaan merupakan salah satu contoh jenis perpustakaan khusus, koleksinya sebagian besar berhubungan dengan kesehatan, kedokteran dan sejenisnya. Pemakai juga khusus, mulai dari pasien, keluarga yang sedang menunggu pasien hingga tenaga kesehatan.
9) Ruang Diklat adalah ruangan yang berfungsi sebagai tempat pelatihan dan pendidikan bagi mahasiswa yang akan praktek kerja lapangan.
10) Ruang Pertemuan merupakan ruangan yang berfungsi sebagai tempat pertemuan atau kunjungan.
11) Tempat ibadah adalah tempat yang dipergunakan untuk melaksanakan peribadahan atau persembahyangan.

d) Peralatan

1) Instalasi Gawat Darurat : Diagnostik Set, Alat Fiksasi, Tabung Oxygen, Minor Surgery Set, Minor Surgery Set, Sterilisator, Vacuum Suction, Defribrilator, Resusitasi Set, Electrocardiography.
2) Instalasi Rawat Jalan : ECG (Electro Cardio Gram), ECT Kit (Electro Comvulsive Therapy), Perlengkapan diagnostik, Peralatan Fisioterapi, EEG Brain mapping (Electro Enchephalo Graphy).
3) Alat Diagnostik : Psikometri, Psikodiagnostik.
4) Elektromedik : EKG, EEG, EEG Brain Mapping.
5) Instalasi Rawat Inap : Suction, Sterilizator, Electronic Convulsion Therapy (ECT)
6) Instalasi Radiologi : X-Ray
7) Instalasi Laboratorium
   - Peralatan Canggih : Automatic Haematology Analyzer, Automatic Blood Chemistry Analyzer, ELISA automatic / semiautomatic Analyzer, Drug Monitor
   - Peralatan Sedang : Binocular Microscope, Sentrifuge, Autoclave
   - Peralatan Sederhana : Rak dan Tabung LED, Haemotology Cell

Counter, Hb meter + Pipet eritrosit + pipet leukosit + bilik kantong, Glucose meter

8) Ruang Isolasi Jiwa
   - APD untuk petugas kesehatan : (Masker, Sepatu Boots, Gaun / Sarung tangan / Kaos kaki disposable, Kaca mata goggles, tutup wajah, apron.)
   - Peralatan untuk pasien : Termometer, Stetoscope, Sphygmomanometer, Tourniquet, IV Set, Pole, Basin, Mobile Screen, Bedpan, Bed linen.
9) Instalasi Rahabilitasi Medik : Exercises Treadmill, Static Bicycle / Ergocycle, Shortwave Diathermy, Infrared, Nebulizer.
10) Instalasi Rehabilitasi Mental : Alat Olah Raga, Alat Musik, Alat Tata Boga, Alat Tata Busana, Alat Pertukangan, Alat Melukis, Alat Pertamanan / Pertanian / Perikanan / Peternakan.

e) Administrasi dan Manajemen

Rumah Sakit Jiwa kelas A harus memiliki: Status Badan Hukum, Struktur Organisasi, Tatalaksana / Tata Kerja / Uraian Tugas, Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL & MSBL), Komite Medik, Komite Etik & Hukum, Satuan Pemeriksaan Internal, Surat Izin Praktik Dokter, Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit & Dokter, Akreditasi RS.

2.5.2 Rumah Sakit Jiwa Kelas B

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Standar – standar yang terdapat pada rumah sakit jiwa kelas B adalah :

a) Pelayanan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki : pelayanan spesialis anak dan pelayanan spesialis anestesi.

b) Tenaga Kerja Apabila dibandingkan Rumah Sakit Jiwa A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

1) Medis : Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Spesialis

Anak, Dokter Spesialis Anestesi, dan Dokter Spesialis Rehab Medis.

2) Keperawatan : Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki Tenaga Keperawatan yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.
3) Tenaga Kesehatan Lain : Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki Tenaga Kesehatan
4) Lain yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.
5) Tenaga Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki Tenaga Penunjang yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

c) Sarana dan Prasarana

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

1) Bangunan Utama: Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Klinik Psikometri pada Ruang Rawat Jalan. Pada ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Kelas B juga hanya memiliki kapasitas tempat tidur 50-100 TT.
2) Bangunan Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Ruang Diklat.

d) Peralatan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Alat Diagnostik yang terdiri dari Psikometri dan Psikodiagnostik. Pada Instalasi Rehabilitasi Medik tidak memiliki Exercises Treadmill selebihnya Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki peralatan yang sama seperti Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

e) Administrasi dan Manajemen Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki administrasi dan manajemen yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

2.5.3 Rumah Sakit Jiwa Kelas C

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Standar – standar yang terdapat pada rumah sakit jiwa kelas C adalah :

a) Pelayanan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki : pelayanan rehab medik, pelayanan spesialis saraf, pelayanan spesialis radiologi, pelayanan spesialis anak, pelayanan spesialis anestesi, pelayanan spesialis penyakit dalam, dan pelayanan kesehatan gigi.

b) Tenaga Kerja

Apabila dibandingkan Rumah Sakit Jiwa A, Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

1. Medis : Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Spesialis Saraf, Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Patologi Klinik, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Rehab Medis, dan Dokter Gigi.
2. Keperawatan : Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki Tenaga Keperawatan yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.
3. Tenaga Kesehatan Lain : Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki SKM.
4. Tenaga Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki Tenaga Penunjang yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

c) Sarana dan Prasarana

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

1) Bangunan Utama: Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Klinik Psikogeriatri, Klinik Gangguan Mental Organik, Klinik Psikometri, dan Klinik Spesialisasi Lain pada Ruang Rawat Jalan. Tidak memiliki Ruang Rawat Inap Forensik, Ruang Rehabilitasi Medik, Ruang Rehabilitasi Mental dan Sosial, dan Ruang Radiologi.
2) Bangunan Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki Ruang Diklat.

d) Peralatan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah

Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki Vacuum Suction, Defribilator, Resusitasi Set, dan Electrocardiography pada Instalasi Gawat Darurat. Pada Instalasi Rawat Jalan tidak memiliki ECT Kit dan EEG Brain mapping. Tidak memiliki Alat Diagnostik yang terdiri dari Psikometri dan Psikodiagnostik. Tidak memiliki EEG dan EEG Brain mapping pada Elektromedik. Pada Instalasi Laboratorium tidak memiliki peralatan canggih hanya memiliki peralatan sedang dan sederhana saja. Pada Instalasi Rehabilitasi Medik tidak memiliki Exercises Treadmill, Static Bicycle / Ergocycle, dan Shortwave Diatermhy. elebihnya, Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki peralatan yang sama seperti Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

e) Administrasi dan Manajemen

Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki administrasi dan manajemen yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

2.6 Persyaratan Luas Tanah dan Bangunan Rumah Sakit

Pembangunan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Indonesia, terdapat ketentuan mengenai luas tanah dan bangunan yang diatur dalam SK Dirjen Yanmed nomor HK.00.06.3.5.5797 tanggal 17 April 1998. Aturan ini menetapkan bahwa untuk rumah sakit dengan bangunan tidak bertingkat, luas tanah yang diperlukan minimal adalah satu setengah kali luas bangunan. Sementara itu, untuk bangunan bertingkat, luas tanah yang dibutuhkan minimal dua kali luas bangunan pada lantai dasar. Luas tanah tersebut harus dibuktikan dengan akta kepemilikan yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tabel 3. Persyaratan Luas Tanah RS

No	Rumah Sakit	Jumlah tempat Tidur minimal	Luas(minimal)	
			bangunan	tanah
1	Rs. Khusus Contoh a) Rs. Ibu dan	25 tempat tidur	1250 m²	a) Bangunan tidak bertingkat 11/2 x

No	Rumah Sakit	Jumlah tempat Tidur minimal	Luas(minimal)	
			bangunan	tanah
	Anak b) Rs. THT c) Rsj dll			luas bangunan b) Bangunan bertingkat 2x Luas bangunan lantai dasar
2	Rumah Sakit Umum Contoh a) YAYASAN	50 tempat tidur	2500 m²	a) Bangunan tidak bertingkat 11/2 x luas bangunan b) Bangunan bertingkat 2x Luas bangunan lantai dasar
	b) PT	100 tempat tidur	5000 m²	a) Bangunan tidak bertingkat 11/2 x luas bangunan b) Bangunan bertingkat 2x Luas bangunan lantai dasar

Sumber: SK Dirjen Yanmed

2.7 Persyaratan Lokasi

Persyaratan lokasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2016 mengenai penempatan rumah sakit jiwa adalah sebagai berikut:

a) Terletak di lingkungan yang memiliki udara bersih dan suasana yang tenang.
b) Bebas dari kebisingan yang tidak wajar dan gangguan atmosfer dari berbagai sumber.
c) Tidak berada di tepi lereng.
d) Tidak dekat dengan kaki gunung yang rentan terhadap tanah longsor.
e) Tidak berlokasi dekat dengan anak sungai, sungai, atau badan air yang dapat menyebabkan erosi pada pondasi.

f) Tidak berada di atas atau dekat jalur patahan yang aktif.
g) Tidak terletak di daerah yang berisiko terkena tsunami.
h) Tidak berada di kawasan yang rawan banjir.
i) Tidak berada dalam zona yang berisiko topan.
j) Tidak terletak di daerah yang rentan terhadap badai.
k) Tidak dekat dengan stasiun pemancar.
l) Tidak berada di kawasan yang dilalui oleh saluran udara tegangan tinggi.

2.8 Kajian Pustaka Psikologi Warna

Kombinasi warna yang tepat dapat menciptakan suasana yang menarik dalam suatu ruangan. Suasana ini diharapkan dapat membentuk lingkungan terapi yang sesuai bagi pasien. Penerapan warna dalam suatu ruangan akan memunculkan perasaan tertentu. Oleh karena itu, penting untuk memahami psikologi warna saat merancang interior, agar warna yang digunakan sesuai dengan konsep yang diinginkan. Berikut adalah beberapa warna yang umum digunakan dalam desain interior dan dampaknya terhadap pengguna:

a) Merah: Warna ini melambangkan kekuatan dan semangat yang tinggi.
b) Pink: Cocok untuk ruang santai, tetapi dapat memberikan kesan lesu dan kurang berenergi
c) Kuning: Merupakan warna yang kuat yang mencerminkan kehangatan, kemewahan, dan kebahagiaan. Meskipun ceria, penggunaan warna ini secara berlebihan sebaiknya dihindari karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada mata dan memicu perdebatan.
d) Ungu: Memberikan kesan romantis dalam interior.
e) Biru: Melambangkan kedamaian, keakraban, dan ketenangan.
f) Hijau: Warna yang segar dan sering digunakan di berbagai ruangan. Selain memberikan kesan ringan, warna hijau juga dapat membantu memperbaiki penglihatan dengan menghadirkan nuansa alam ke dalam interior.
g) Coklat: Menciptakan kesan mewah, elegan, bijaksana, dan kuat. Namun, penggunaan warna coklat yang berlebihan dapat menimbulkan suasana sedih.

h) Putih: Cocok untuk ruangan yang sempit dan kurang pencahayaan, karena dapat menciptakan suasana yang cerah dan luas.

2.9 Pengelompokan / Zonasi Rumah Sakit

Zonasi pada rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan , tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

2.9.1 Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan

a) Area dengan risiko rendah, seperti ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
b) Area dengan risiko sedang, seperti ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
c) Area dengan risiko tinggi, seperti ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.
d) Area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patologi.

2.9.2 Zonasi berdasarkan privasi

a) Area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan poliklinik, IGD, apotek).
b) Area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung
c) dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
d) Area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit,
e) umumnya area tertutup, misalnya seperti ICU/ICCU, instalasi bedah, instalasi kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rawat inap.

2.9.3 Zonasi berdasarkan pelayanan

a) Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : Instalasi Rawat, Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat

Inap (IRNA), Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU/PICU/NICU), Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM), Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Unit Hemodialisa, Instalasi Radioterapi, Instalasi Kedokteran Nuklir, Unit Transfusi Darah (Bank Darah).

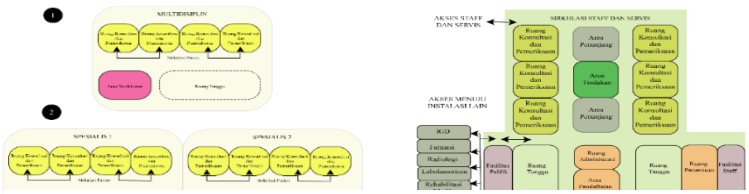
b) Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiodiagnostik, Laboratorium, Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT), Instalasi Sterilisasi Pusat (;Central Sterilization Supply Dept./CSSD), Dapur Utama, Laundri, Pemulasaraan Jenazah dan Forensik, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).

c) Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/Gudang, Bagian Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian (Diklit), Bagian Sumber Daya Manusia (SDM), Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT).

2.10 Instalasi Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan idealnya terletak di lantai dasar, jam opersional instalsi ini terbatas sehingga untuk alas an keamanan instalasi ini perlu dipisahkan dengan unit lain yang beroperasi 24 jam. Terdapat setidaknya dua kelompok pengguna dalam instalasi ini yaitu pasien dan petugas. Petugas dapat dikelompokkan menjadi petugas medis, petugas logistic dan petugas administrasi. Instalasi rawat jalan perlu dilengkapi dengan sistem petunjuk arah dan nomor agar mudah teridentifikasi.

Desain instalasi Rawat jalan dapat di kembangkan menjadi berbagai model sebagai satu unit yang mengakomodasi berbagai



Gambar 1. Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Rawat Jalan
Sumber: Diolah dari A Design Manual Hospital 2018

spesialis. Kedua model sebaiknya dilengkapi oleh area pendaftaran, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan ruang tindakan yang didukung oleh ruang penunjang seperti administrasi.

2.11 Instalasi Rawat Inap

Instalasi rawat inap perlu diletakkan di area tingkat privasi dan ketenangan yang tinggi namun tetap memiliki akses mudah ke sarana lain. Ruang rawat inap dapat ditata berbentuk persegi, memanjang oval, berbentuk segitiga, Y, H, ataupun maupun melingkar(Kunder, 2004). Secara umum terdapat dua kompenen penting pada instalasi ini yaitu ruang rawat inap dan ruang pos perawat. Besaran ruang rawat inap harus dapat memenuhi persyaratan berikut:

Tabel 4. Persyartan Besaran Ruang Rawat Inap

Kelas Ruang Rawat inap	Kriteria Ruang	Luas	Satuan
KRIS	4 TT per ruang	7.2	m^2/ tempat tidur
NON KRIS	1 TT per ruang	10	m^2/ tempat tidur

Sumber: Pedoman Teknis Bangunan Ruang Rawat Inap (KEMENKES 2014)

Kamar rawat inap sebaiknya di rancang seperti hotel bernuansa layaknya di rumah. Untuk psikologis pasien perlu terdapat jendela pada setiap ruang perawatan. Posisi tempat tidur terhadap jendela sebaiknya ditempatkan paralel untuk mengantisipasi silau dan untuk memudahkan perawat memantau pasien, pintu masuk ruang dilengkapi kaca observasi. Disetiap ruang perawatan perlu terdapat fasilitas kamar mandi yang mengikuti persyaratan aksebilitas(Kemenkes, 2016) seperti adanya pegangan rambat dan tombol bunyi darurat. Selain persyaratan tersebut, penggunaan penutup lantai yang tidak licin perlu diutamakan, pintu masuk pasien harus mudah di buka dengan bukaan keluar.



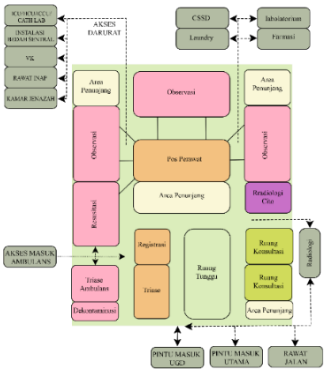
Gambar 2. Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Rawat Jalan
Sumber: Diolah Dari Health Facility Briiefing and Design Inpatient Unit-General 2018

2.12 Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat sebaiknya ada di lantai dasar, atau level yang memungkinkan akses langsung pasien dan mobil ambulans. Posisi Instalasi pada bangunan rumah sakit sebaiknya terletak di bagian muka bangunan pada area yang dapat di lihat. Intalasi harrus memiliki pintu masuk tersendiri, terpisah dari pintu masuk utama rumah sakit dan pintu servis. Unit ini harus dapat diakses dari pintu utama rumah sakit serta terhubung dengan zona zona kritis lainnya sepertti kamar bedah, ICU, dan VK.

Area dropp off pada instalasi ini harus dirancang bergerak searah(one way drive/ pass thru patient). Area harus cukup lebar untuk menampung dua mobil berjajar dan terlindungi cuaca.apabila terdapat ketinggian lantai pada drop off maka perlu disediakan ramp untuk memudahkan akses.

Instalasi ini terdapat dua zona utama, yaitu area administrasi dan area perawatan. Pada zona public terdapat area admisi yang sebaiknya tidak memiliki akses visual ke ruang perattan IGD.



Gambar 3. Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Gawat Darurat
Sumber: Diolah Dari Health Facility Briefing and Design Emergency Unit 2017

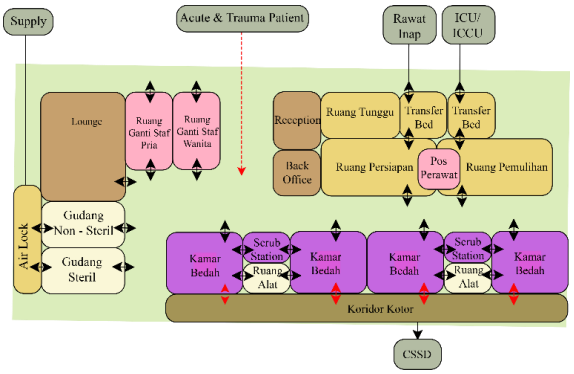
2.13 Instalasi Bedah (OK)

Instalasi bedah memiliki kondisi sterilitas yang selalu terjaga, mengingat resiko pasien terhadap infeksi sangat tinggi. Zona ini dirancang agar terpisah dari zona lain namun tetap mudah di akses dari sekeliling. Instalasi Bedah dapat dikelompokkan berdasar tiga tingkat sterilitas. Zona terluar, merupakan area non-steril, tediri dari administrasi, pendaftaran, dan ruang tunggu. Zona kedua, yaitu zona semi steril, merupakan area kerja perawat dan dokter. Zona ini meliputi ruang transfer, ruang persiapan, ruang istirahat, ruang dokter, dan Gudang bersih. Zona terdalam adalah zona steril, merupakan area yang terdiri atas kamar bedah, scrub station, serta area persiapan alat steril. Zona ini perlu dijaga dalam kondisi aseptik dan terbebas lalu lintas.

Ukuran kamar bedah umum direkomendasikan minimal 6x7 m² dengan tinggi ruangan 3 m (Kemenkes 2012).ukuran tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan pembedahan. Pintu masuk menuju ruang operasi sebaiknya menggunakan pintu geser dengan lebar 1,2 - 1,5m. Untuk pengendalian penyebaran infeksi pintu disarankan sensorik dan lokasi scrub station dekat dengan kamar bedah.

Sirkulasi pasien, tenaga medis, barang steril, serta barang kotor perlu diperhatikan, pasien, tenaga medis dan barang steril dapat melalui koridor yang sama, namun perlatan linen kotor sebaiknya terpisah agar memiinimalkan penyebaran infeksi.

Jumlah ruang operasi idealnya adalah satu untuk 50 tempat tidur yang tersedia di rumah sakit. Jumlah tempat tidur pasien pada ruang persiapan standardnya sesuai dengan jumlah kamar operasi dan 1,5 hingga 2 tempat tidur pasien persatu kamar operasi untuk pemulihan.Ruang pemulihan dilengkapi outlet gas medis



Gambar 4. Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Bedah Sentral

Sumber: Diolah Dari Health Facility Briefing and Design Operating Unit 2017

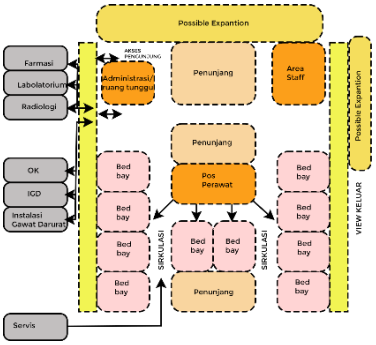
2.14 Instalasi Perawatan Intensif (ICU)

Instalasi Perawatan Intensif sering kali identik dengan suara bising alat serta pencahayaan buatan oleh sebab itu pencahayaan alami berperan penting untuk kesejahteraan dan kepuasan pasien dan staf. Sebagian besar pasien pada instalsasi ini berasal dari IGD dan Instalasi Bedah Sentral sehingga sebaiknya jangkauan dekat dengan keduanya. Layanan ICU sering kali membutukan diagnostik, termasuk pemeriksaan labolatorium dan rontgen, sehingga instalasi ini memerlukan hubungan langsung dengan unit radiologi dan labolatorium. Lokasi unit ini juga dapat dipertimbangkan dekat dengan unit rawat inap atau sarana transportasi vertical agar memudahkan transfer pasien.

Ruang pada instalasi ini dapat dibedakan menjadi zona steril yang meliputi area perawatan pasien dan penunjang klinis, serta zona non-steril yang meliputi ruang ruang penunjang medik maupun non medik seperti ruang tunggu, ruang ganti, Gudang, serta ruang istirahat dokter dan perawat. Ruang perawatan pada unit ini dapat berupa cubicle yang dilengkapi oleh tirai atau kamar perawatan yang memiliki Batasan fisik modular per pasien. Ruang

perawatan pasien umumnya ditata membentuk klister, terdiri dari maksimal 12 modul ruang rawat dengan dilengkapi pos perawat setiap klister. Idealnya area perawat terletak di tengah, atau berada dii posisi yang memungkinkan memantau seluruh tempat tidur pasien, desain ruang perawatan harus dapat menjaga privasi pasien, mengingat tidak adanya pemisah ruang antara pria dan wanita di unit ini.

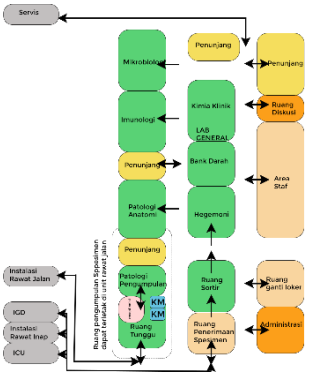
Mengacu pada rule of tumb, jumlah tempat tempat tidur perawatan padda unit perawatan intensif berkisar pada 5% dari total tempat tidur yang tersedia di rumah saki (Kunders,2004). Umumnya , kebutuhan tempat tidur yang harus disediakan di isntalasi tergantung kebutuhan tempat tidur yang harus disediakan berdasar jumlah tempat tidur serta jumlah kasus yang memerlukan perawatan intensif.



Gambar 5. Hubungan Fungsional Ruang pada Perawatan Intensif
Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

2.15 Labolatorium

Letak labolatorium pada rumah sakit sebaiknya berada di lantai dasar, dengan akses yang mudah menuju IGD, Radiologi, dan Rawat Inap. Menurut fungsinya ruang instalasi terdiri dari penerimaan, pemeriksaan, area penunjang dan area staff jenis labolatorium sebaiknya di sebuaikan dengan rencana layanan rumah sakit. Labolatorium patologi anatomi dan



Gambar 6. Hubungan Fungsional Ruang pada Labolatorium
Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

mikrobiologi membutuhkan tekanan udara negatif dan sistem exhaust untuk meminimalkan bau dan mencegah aerosol ke ruang ruang terdekat.

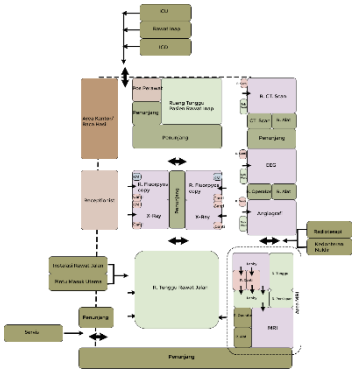
Salah satu komponen yang terpenting di instalasi ini adalah meja kerja labolatorium yang sebaiknya menggunakan bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, mudah dibersihkan, dan tidak bereaksi dengan bahan kimia. Meja kerja labolatorium perlu dilengkapi dengan akses ke vakum, gas, dan listrik dan bak cuci tangan.

2.16 Instalasi Radiologi

Fleksibilitas sekaligus skema pengembangan instalasi ini sangat penting, mengingat persyaratan ruang pada unit radiologi akan selalu berkembang(Kunders, 2004). Layanan radiagnostik umumnya terpusat. Idealnya unit ini berada di lantai dasar dan memiliki kemudahan akses langsung menuju IGD dan rawat jalan, apabila tidak memungkinkan terhubung secara horizontal maka dapat diletakkan berdekatan dengan sistem transportasi vertical rumah sakit.

Dalam bebeberapa kasus, unit radiologi dapat terdesentralisasi atau tersebar di unit lainnya di rumah sakit, misalnya pemeriksaan X-ray emergency dapat dilakukan di IGD. Akses masuk/alur menuju instalasi ini sebaiknya di pisahkan. Ruang-ruang pencitraan di unit ini perlu memenuhi persyaratan atas proteksi radiasi. Umumnya ruang mesin X-ray perlu dilengkapi dengan perisai radiasi, dapat berupa timbal atau dinding beton.

Jika menggunakan dinding bata setebal 25 mm dan plaster, perlu penambahan lapisan timbal 2 mm.

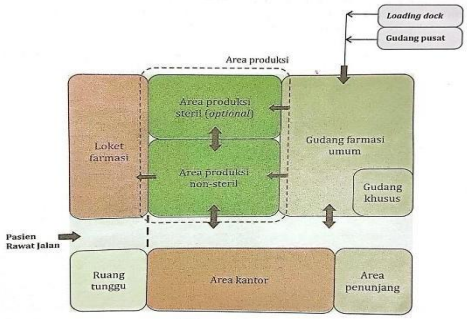


Gambar 7. Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Radiologi
Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

2.17 Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya seiring dengan bertambahnya jumlah pasien di rumah sakit. Area farmasi sebaiknya berdekatan dengan area yang dapat dipindahkan seperti gudang. Hal ini menjadi salah satu upaya untuk memperluas farmasi di waktu mendatang. Instalasi farmasi dapat terletak terpusat atau terdesentralisasi di beberapa area rumah sakit. Instalasi farmasi sebaiknya berada di lantai dasar, tepatnya berada dijangkauan rawat jalan, dan lift yang terhubung dengann rawat inap.

Secara fungsional instalasi ini terdiri dari area penyimpanan, serta area kantor/administrasi. Area produksi pada instalasi ini dapat dibedakan atas area produksi non steril dan steril. Area produksi non steril meliputi ruang persiapan yang digunakan untuk kegiatan pencampuran, pelarutan atau



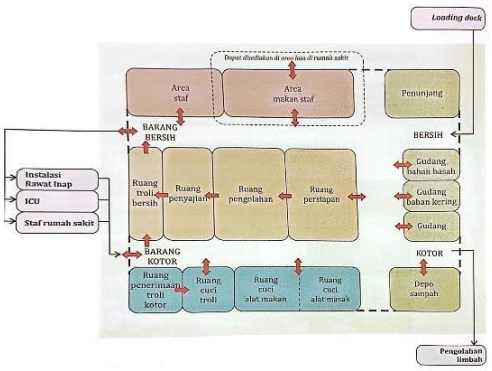
Gambar 8. Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Farmasi
Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

pengemasan obat. Area produksi steril merupakan ruang khusus yang digunakan untuk pembuatan produk yang membutuhkan sterilitas. Area fungsional pada instasi ini adalah ruang penyimpanan.

2.18 Instalasi Gizi

Hal yang perlu diperhatikan dalam bentuk instalasi ini adalah akses eksternal menuju loading dock untuk pengiriman bahan, akses eksternal untuk menuju area pembuangan limbah, serta akses untuk distribusi makanan siap saji ke instalasi lain di rumah sakit. Agar tidak menggangu distribusi service, koridor service berbeda dengan koridor publik. Idealnya ditempatkan di lantai dasar dengan kemudahan akses menuju trasportasi vertical, upayakan agar instalasi ini jauh dari jangkauan pengunjung, jauh dari instalasi pemulasaran jenazah dan pengolahan limbah.

Instalasi gizi umunya membutuhkan material penutup lantai yang tidak licin serta sebaiknya tahan air, terutama di pencucian dan pengolahan. Permukaan dinding sebaiknya rata, mudah dibersihkan dan tidak menggunakan cat yang mudah luntur dan mengantung logam berat.

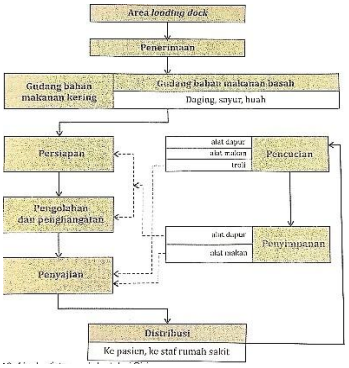


Gambar 9. Hubungan Fungsional Ruang pada Instalasi Farmasi

Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

2.19 Instalasi Laundry

Instalasi Laundry tidak hanya berperan dalam kegiatan pengumpulan linen kotor, pengolahan, serta pendistribusian, namun juga memeriksa, memperbaiki atau mengganti bahan yang rusak. Instalasi Laundry sebaiknya berada dekat dengan dengan instalasi sterilisasi pusat (CSSD). Instalasi ini membutuhkan pencahayaan serta penghawaan alami yang cukup, sehingga lokasi ideal adalah lantai dasar, salah satu upaya agar tidak mengganggu pasien fasilitas dapat diletakkan di Gedung terpisah dari bangunan utama.

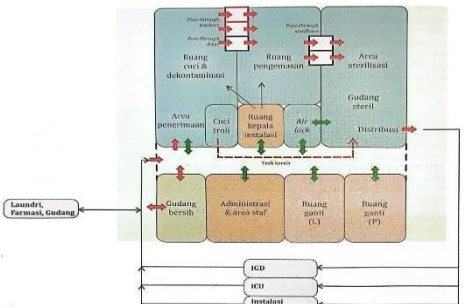


Gambar 10. Alur Kegiatan Pada Instalasi Laundry

Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

2.20 Instalasi Sterilitasi Pusat (CSSD)

Instalasi Sterilisi Pusat sebaiknya diletakkan di zona servis dan berdekatan dengan layanan instalasi bedah sentral. Idealnya instalasi ini diletakkan di lantai yang sama, namun jika tidak memungkinkan, Instalasi ini dapat diletakkan tepat berada di bawah lantai Instalasi Bedah, perlu tersedia akses vertical berupa dumbwaiter sebagai sarana distribusi, jalur instrument

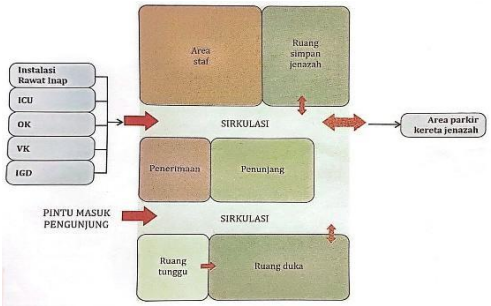


Gambar 11. Hubungan Fungsional Ruang Pada CSSD Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

kotor dan bersih harus dipisah. Umumnya rumah sakit menggunakan uap dan air panas sebagai bahan desinfeksi. Ruang dekontaminasi disarankan memiliki tekanan udara negatif. Gudang steril sebaiknya memiliki tekanan udara positif, serta terbebas dari debu dan kotoran, area ini sebaiknya berada cukup jauh dari area penerimaan barang kotor.

2.21 Instalasi Pemulasaraan Jenazah

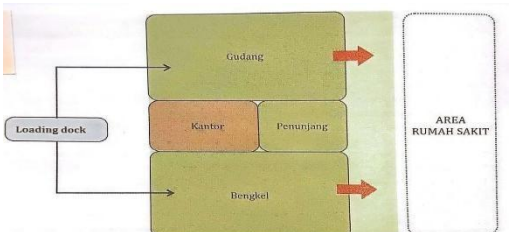
Instalasi pemulasaraan jenazah sebaiknya berada di lantai dasar. Fasilitas pemulasaran jenazah atau ruang simpen simpen jenazah harus dapat diakses yang cepat dan tidak terhalang menuju area parkir kereta jenazah. Sebaiknya memiliki akses langsung menuju IGD, Instalasi kebidanan, dan penyakit kandungan, instalasi bedah, instalasi rawat inap, serta instalasi perawatan intensif. Akses masuk menuju instalasi ini dapat dibedakan atas pintu masuk jenazah dan area dalam rumah sakit, pintu masuk untuk pengunjung, serta pintu keluar menuju parkir kereta jenazah.



Gambar 12. Hubungan Fungsional Ruang Pada Instalasi Pemulasaraan Jenazah
Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

2.22 Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSRS)

Lokasi instalasi ini sebaiknya berada di lantai dasar untuk menfasilitasi pengirimanan perlatan dengan beban berat, akses langsung menuju loading



Gambar 13. Hubungan Fungsional Ruang Pada Instalasi Pemeliharaan Sarana
Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

dock. Umumnya instalasi ini menghasilkan suara bising, sehingga upayakan letak unit ini tidak mengganggu pelayanan kesehatan rumah sakit. Instalasi ini dapat meliputi area workshop(bengkel) gudang dan kantor.

Sumber: Buku Perancangan Rumah Sakit

2.23 Pencahayaan Dan Penghawaan Pada Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Departemen kesehatan RI 1996 pencahayaan dan pennghawaan rumah sakit jiwa sebagai berikut:

a) Pencahayaan

Tabel 5. Pencahayaan pada Rumah Sakit

No	Ruang/Unit	Lux	Keterangan
1	Ruang Pasien: • Saat tidak tidur • Saat tidur	100-200 Maksimal 50	Warna cahaya yang sedang
2	Ruang Operasi: • Umum • Meja Oprasi	300-500 10000-20000	Warna cahaya sedang tanpa bayangan
3	Anestesi, Pemulihan ruang balut, endoscopy, laboratorium.	300	-
4	X-Ray	300-500	-
5	Koridor	75-100	-
6	Tangga	Min 40	-
7	Kantor	Min 100	Malam
8	Ruang Alat	Min 100	-
9	Ruang Farmasi	Min 100	-
10	Dapur	Min 200	-
11	Ruang Cuci	Min 200	-
12	Toilet	Min 200	-

13	Ruang Isolasi Khusus	Min 0,1-1,5	Warna cahaya biru

Sumber: Depkes RI 1996 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit,

b) Penghawaan

Tabel 6.Penghawaan Pada Rumah Sakit

No	Ruang/Unit	Suhu	Kelembapan
1	Labolatorium	22-25	50-60
2	Pemulihan	24-25	50-60
3	Perawatan	26-27	40-45

Sumber: Depkes RI 1996 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

2.24 Pengolahan Limbah Rumah Sakit

a) Pengolahan Air Limbah Laboratorium, air limbah dari laboratorium harus dipisahkan dan ditampung secara terpisah. Selanjutnya air limbah tersebut diolah menggunakan metode kimia-fisika sebelum akhirnya dialirkan bersama dengan air limbah lainnya.

b) Air Limbah Berbahaya dan Beracun (B3), air limbah yang mengandung pelarut berbahaya seperti chloroform, antiseptik, asam, dan obat atau bahan kimia yang sudah kadaluarsa harus diolah dengan cara dibakar pada suhu tinggi menggunakan insinerator. Alternatif lainnya adalah mengirimkan limbah tersebut ke fasilitas pengolahan limbah B3.

c) Pengolahan Limbah Laundry, untuk limbah dari laundry, disarankan untuk menggunakan pre-treatment basin yang berfungsi untuk mengurangi kandungan detergen. Ini dapat dilakukan dengan membuat bak pre-treatment atau dengan mencampurkan langsung dalam mesin cuci.

d) Desinfeksi Air Limbah Ruang Isolasi, air limbah yang berasal dari ruang isolasi sebaiknya didesinfeksi terlebih dahulu melalui proses klorinasi sebelum dibuang atau diproses lebih lanjut.

2.25 Landasan Hukum Mendirikan Rumah Sakit Jiwa

Di Indonesia, terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum untuk mendirikan Rumah Sakit Jiwa, antara lain:

a) UUD 1945 Pasal 27 ayat (2), yang menjamin hak setiap warga negara untuk mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak.
b) UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan:
c) Pasal 4 menegaskan hak setiap individu untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal.
d) Pasal 5 mengatur kewajiban masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan.
e) Pasal 7 menyatakan tugas pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata dan dapat diakses oleh masyarakat.
f) Pasal 8 menggarisbawahi tanggung jawab pemerintah dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan.
g) Pasal 9 menekankan tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
h) Pasal 24 membahas tentang kesehatan jiwa.
i) Pasal 25 menjelaskan peran pemerintah dalam pengobatan, perawatan, pemulihan, dan reintegrasi bagi mantan penderita gangguan jiwa.
j) Pasal 26 mengatur tentang pengobatan dan perawatan bagi penderita gangguan jiwa.
k) PP No. 39 Tahun 1995 tentang penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa.

2.26 Konsep Behavior

2.26.1 Pengertian

Arsitektur merupakan ilmu merancang bangunan yang selalu memperhatikan tiga hal dalam merancang bangunan, yaitu fungsi, estetika, dan teknologi. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang semakin kompleks, perilaku manusia semakin diperhitungkan dalam proses perancangan, yang sering disebut sebagai pengkajian lingkungan perilaku dalam arsitektur. Perilaku menunjukkan manusia

dalam aksinya, berkaitan dengan aktivitas manusia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya.

Perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Perilaku tertutup adalah cara merespon seseorang terhadap dorongan dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
b) Perilaku terbuka adalah cara merespon seseorang terhadap dorongan dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap dorongan tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik.

Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang penerapannya menyertakan pertimbangan-pertimbangan perilaku pengguna dalam perancangan. Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang membahas tentang hubungan antara tingkah laku manusia dengan lingkungannya.

Menurut Y.B Mangun Wijaya dalam buku Wastu Citra, Arsitektur berwawasan perilaku adalah arsitektur yang humanis, yang mampu memahami dan mewadahi perilaku-perilaku manusia yang ditangkap dari berbagai macam perilaku, baik itu perilaku pencipta, pemakai, pengamat, juga perilaku alam sekitarnya. Disebutkan pula bahwa Arsitektur adalah penciptaan suasana, gabungan antara guna dan citra. Guna merujuk pada manfaat yang ditimbulkan dari hasil rancangan. Manfaat tersebut diperoleh dari pengaturan fisik bangunan yang sesuai dengan fungsinya dan potensi yang menyebabkan kualitas hidup kita semakin meningkat. Citra merujuk pada gambaran yang ditampilkan oleh suatu karya Arsitektur. Citra lebih berkesan spiritual karena hanya dapat dirasakan oleh jiwa kita. Citra adalah lambang yang membahasakan segala yang manusiawi, indah dan agung dari yang menciptakan.

Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa untuk mencapai guna dan citra yang sesuai, tidak lepas dari berbagai perilaku yang

berpengaruh dalam sebuah karya, baik itu perilaku pencipta, perilaku pemakai, perilaku pengamat, juga menyangkut perilaku alam dan sekitarnya. Pembahasan perilaku dalam buku Wastu Citra dilakukan satu per satu menurut beragamnya pengertian Arsitektur, antara lain:

a) Perilaku manusia didasari oleh pengaruh sosial budaya yang juga mempengaruhi terjadinya proses Arsitektur.
b) Perilaku manusia yang dipengaruhi oleh kekuatan religi dari pengaruh nilai-nilai kosmologi.

Menurut Clovis Heimsath, AIA dalam buku "Behavioral Architecture, towards an accountable design process", kata "perilaku" menyatakan suatu kesadaran akan struktur sosial dari orang-orang, suatu gerakan bersama secara dinamik dalam waktu.

Heimsath menjelaskan bahwa hanya dengan memikirkan suatu perilaku seseorang dalam ruang, maka dapat dibuat suatu rancangan. Arsitektur adalah lingkungan (enclosure) di mana orang-orang hidup dan tinggal.

2.26.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Dalam merancang bangunan, terutama dalam Arsitektur perilaku, hal yang harus diperhatikan agar peran bangunan dapat berfungsi sebagai suatu pelayanan sosial dalam arti yang luas, adalah elemen-elemen berikut:

a) Kegiatan sosial yang ditampung di dalam bangunan
b) Fleksibilitas yang dibutuhkan pada tiap kegiatan
c) Kegiatan-kegiatan yang mempengaruhi atau dipengaruhi
d) Latar belakang dan sasaran dari pengguna ruang (partisipan)

Variabel-variabel yang berpengaruh terhadap perilaku manusia, antara lain:

a) Ruang: Hal terpenting dari pengaruh ruang terhadap perilaku manusia adalah fungsi dan pemakaian ruang tersebut. Perancangan fisik ruang memiliki variabel yang berpengaruh terhadap perilaku pemakainya.
b) Ukuran dan Bentuk: Ukuran dan bentuk ruang harus disesuaikan

dengan fungsi yang akan diwadahi, ukuran yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi psikologis pemakainya.

c) Perabot dan Penataannya: Bentuk penataan perabot harus disesuaikan dengan sifat dari kegiatan yang ada di ruang tersebut. Penataan yang simetris memberi kesan kaku dan resmi, sedangkan penataan yang asimetris lebih berkesan dinamis dan kurang resmi.
d) Warna: Warna memiliki peranan penting dalam mewujudkan suasana ruang, pengaruh warna tidak hanya menimbulkan suasana panas atau dingin, tetapi warna juga dapat mempengaruhi kualitas ruang tersebut.
e) Suara, Temperatur, dan Pencahayaan: Suara yang terlalu keras, temperatur yang tidak nyaman, serta pencahayaan yang tidak sesuai dapat mempengaruhi perilaku pengguna ruang.

Selain itu, individu dan kelompok pengguna yang berbeda memiliki kebutuhan dan pola penggunaan ruang yang berbeda pula, seperti anak-anak, dewasa, kelompok sosio-ekonomi, dan kelompok masyarakat dengan cara pandang hidup yang berbeda.

2.26.3 Prinsip-Prinsip Arsitektur Perilaku

Berdasarkan penjelasan mengenai arsitektur perilaku, terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan, antara lain:

1) Mampu Menyeimbangkan interaksi dengan Manusia dan Lingkungan
2) Mewadahi Aktivitas Penghuni dengan Nyaman

Nyaman secara fisik dan psikis. Nyaman secara fisik berpengaruh langsung pada keadaan tubuh manusia, seperti kenyamanan termal. Nyaman secara psikis sulit dicapai karena masing-masing individu memiliki standar kenyamanan yang berbeda-beda. Diantaranya Menyenangkan dapat dijabarkan dalam beberapa aspek, seperti menyenangkan secara fisik, fisiologis, psikologis, dan kultural.

Manusia sebagai makhluk sosial tidak pernah terlepas dari lingkungan yang membentuk diri mereka. Bangunan yang didesain oleh manusia akan mempengaruhi pola perilaku manusia yang hidup di dalam arsitektur dan lingkungannya tersebut. Arsitektur ada untuk memenuhi

kebutuhan manusia, dan sebaliknya, dari arsitektur tersebut muncul kebutuhan manusia yang baru.

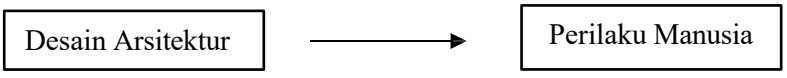
3) Memenuhi Nilai Estetika, Komposisi, dan Estetika Bentuk

Keindahan dalam Arsitektur harus memiliki beberapa unsur, antara lain

a) Keterpaduan (unity): Tersusunnya beberapa unsur menjadi satu kesatuan yang utuh dan serasi.
b) Keseimbangan: Suatu nilai yang ada pada setiap objek yang daya tarik visualnya harus seimbang.
c) Proporsi: Hubungan tertentu antara ukuran bagian terkecil dengan ukuran keseluruhan.
d) Skala: Kesan yang ditimbulkan bangunan mengenai ukuran besarnya, biasanya diperoleh dengan membandingkan besarnya bangunan dengan unsur-unsur manusiawi di sekitarnya.
e) Irama: Pengulangan unsur-unsur dalam perancangan bangunan, seperti pengulangan garis-garis lurus, lengkung, bentuk masif, dan perbedaan warna.

4) Arsitektur Membentuk Perilaku Manusia

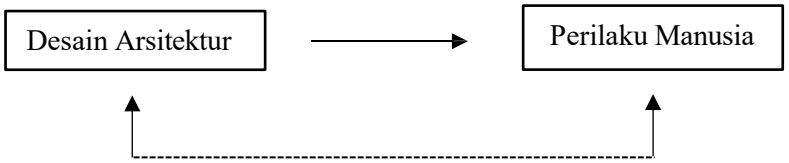
Manusia membangun bangunan demi pemenuhan kebutuhan pengguna, yang kemudian bangunan itu membentuk perilaku pengguna yang hidup dalam bangunan tersebut dan mulai membatasi manusia untuk bergerak, berperilaku, dan cara manusia dalam menjalani kehidupan sosialnya. Hal ini menyangkut kestabilan antara arsitektur dan sosial dimana keduanya hidup berdampingan dalam keselarasan lingkungan.



Skema ini menjelaskan mengenai "Arsitektur membentuk Perilaku Manusia", dimana hanya terjadi hubungan satu arah yaitu desain arsitektur yang dibangun mempengaruhi perilaku manusia sehingga membentuk perilaku manusia dari desain arsitektur tersebut.

5) Perilaku Manusia Membentuk Arsitektur

Setelah perilaku manusia terbentuk akibat arsitektur yang telah dibuat, manusia kembali membentuk arsitektur yang telah dibangun atas dasar perilaku yang telah terbentuk, dan seterusnya.



Skema ini menjelaskan mengenai "Perilaku Manusia membentuk Arsitektur" dimana desain arsitektur yang telah terbentuk mempengaruhi perilaku manusia sebagai pengguna, yang kemudian manusia mengkaji kembali desain arsitektur tersebut sehingga perilaku manusia membentuk kembali desain arsitektur yang baru.

2.26.4 Pertimbangan Perencanaan Ruang

Unit dan fasilitas kesehatan perilaku harus dirancang untuk tampak nyaman, menarik, dan menyerupai rumah. Desain yang terfokus hanya pada keselamatan pasien dan staf saja terkadang menyerupai penjara. Untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih baik, desain akhir harus menghindari tampilan otoriter dan sesuai peraturan yang berlaku serta dapat menangani kebutuhan rehabilitasi dan keselamatan pasien dan staf. Tantangannya adalah menyeimbangkan antara lingkungan terapeutik yang aman.

Pasien rumah sakit jiwa memiliki kebiasaan berkumpul dekat stasiun perawat untuk bersosial atau bertegur sapa, sehinga dibutuhkan area berkumpul yang mengakomodasi perilaku. Area berkumpul tersebut harus mencakup tempat duduk yang nyaman dan tempat untuk percakapan, permainan kartu atau papan, dan kegiatan tenang lainnya yang tidak akan mengganggu staf yang bekerja di pos perawat. Televisi, pemutar CD, dll. tidak boleh disertakan di lokasi-lokasi ini.

Banyak fasilitas saat ini mengalami masalah, terutama dengan pasien yang lebih muda, mengenai penggunaan perangkat elektronik

pribadi (misalnya, Headset, pemutar MP-3, dan perangkat serupa). Pasien mengatakan elektronik ini membantu menenangkan mereka, tetapi kabel pada earphone dapat berbahaya. Keputusan tentang cara menangani bahaya potensial ini hanya salah satu dari banyak keputusan yang harus dibuat oleh kesehatan perilaku.

Tingkat kewaspadaan desain lingkungan bangunan memengaruhi keselamatan pasien dan staf tidak sama di semua bagian unit atau fasilitas kesehatan perilaku. Tingkat tindakan pencegahan yang diperlukan tergantung pada pemahaman staf mengenai niat pasien terhadap tindakan melukai diri sendiri.

Tingkat perhatian terhadap keselamatan pasien dalam lingkungan bangunan kesehatan perilaku dapat diklasifikasikan ke dalam lima kategori Konsep ini memungkinkan fleksibilitas dalam desain, konstruksi, dan bahan yang digunakan untuk tingkat terendah (Level I). Tingkat ini mencakup ruang-ruang yang tidak dapat diakses oleh pasien atau ruang di mana pasien selalu berada di bawah pengawasan ketat (misalnya, area staf dan layanan).

Sebaliknya, persyaratan yang jauh lebih ketat perlu dipenuhi untuk Level IV, yang menggambarkan area di mana pasien dengan risiko yang tidak diketahui atau belum dinilai berada, atau area di mana pasien yang sangat gelisah mungkin dirawat. Level V mencakup area yang memerlukan perhatian khusus dan harus ditangani secara individual sesuai dengan kebutuhan khususnya.

Konsep sistem tingkat ini membantu memastikan bahwa desain dan fasilitas dapat disesuaikan dengan tingkat risiko yang ada, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih aman baik bagi pasien maupun staf.

Pendekatan untuk menilai tingkat perhatian terhadap keselamatan dalam desain ruang berdasarkan fungsi dan penggunaannya telah diadopsi secara luas. Penelitian independen dan tinjauan sejawat (Bayramzadeh, S., Health Environments Research & Design Journal, 2017, Vol.10(2), 66-80) mendukung metode ini. Dalam praktiknya,

ruang-ruang dengan fungsi serupa, seperti ruang penerimaan atau ruang pemeriksaan, sering kali dikelompokkan ke tingkat risiko yang sama. Namun, beberapa ruang dan fungsinya dapat masuk ke lebih dari satu kategori atau berada di batas yang tidak jelas antara dua kategori. Karena itu, ada risiko bahwa keputusan desain dibuat berdasarkan asumsi yang tidak sepenuhnya mencerminkan kebutuhan faktual atau operasional pengguna fasilitas.

Sebagai contoh, sebuah ruang rekreasi yang berada dalam garis pandang pos perawat mungkin dianggap aman karena “staf selalu hadir.” Namun, jika seorang pasien yang tidak dapat tidur berada di ruang tersebut pada pukul 2 pagi untuk menonton televisi, sementara satu-satunya staf yang bertugas sedang berkeliling, pasien tersebut mungkin benar-benar sendirian selama beberapa waktu di ruang yang mungkin mengandung risiko bahaya.

Untuk mengatasi tantangan ini, panduan desain merekomendasikan penggunaan Patient Safety Risk Assessment (PSRA) sebagai alat untuk memfasilitasi dialog antara staf klinis dan desainer tentang keselamatan pasien. PSRA menggunakan matriks Cartesian yang memetakan dua dimensi utama:

Kesempatan pasien untuk berada sendirian dalam ruang (sumbu privasi), dari pengawasan ketat (misalnya, "1:1 observation") hingga kondisi pasien "sepenuhnya sendirian."

Tingkat risiko niat melukai diri sendiri oleh pasien, dari "tidak ada risiko melukai diri sendiri yang diantisipasi" hingga "aktivitas bunuh diri aktif."

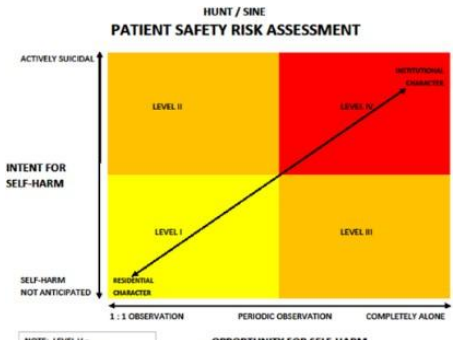
Semakin besar kemungkinan pasien berada sendirian dalam ruang, semakin tinggi peluang untuk melukai diri sendiri, sehingga desain ruang tersebut harus mempertimbangkan risiko lebih hati-hati.

Sebagai contoh, kamar mandi pasien yang dirancang untuk memberikan privasi penuh kepada pasien akan berada di ujung skala privasi. Jika ruang ini juga dinilai memiliki potensi risiko tinggi

melukai diri sendiri (misalnya, pasien aktif bunuh diri atau dengan niat yang tidak diketahui), maka ruang tersebut harus dirancang dengan standar Level IV, sebagaimana dijelaskan dalam panduan ini.

Matriks ini dikembangkan berdasarkan studi longitudinal dari Veterans Health Administration, data dari Joint Commission, serta penelitian penting oleh Richard Prouty terkait peta risiko. Matriks ini memungkinkan desainer dan staf klinis untuk fokus pada tingkat privasi dan risiko aktual yang dialami pasien dalam suatu ruang, terlepas dari nama atau fungsi formal ruang tersebut. Dengan demikian, keputusan desain dapat lebih akurat mencerminkan kebutuhan keselamatan pasien.

Pada akhirnya, ruang yang menyediakan tingkat privasi tinggi memerlukan perhatian besar terhadap desain, terutama jika pasien yang menggunakan ruang tersebut memiliki niat bunuh diri aktif atau niat



Gambar 14. Matriks Penilaian Risiko Keselamatan Pasien (PSRA) Sumber: Buku Behavioral Design Guide

yang belum dinilai. Hal ini memastikan bahwa desain ruang tidak hanya memenuhi fungsi, tetapi juga secara proaktif mengurangi risiko keselamatan pasien

Level I: Area di mana pasien tidak diperbolehkan masuk atau selalu berada di bawah pengawasan ketat, seperti ruang staf dan area layanan.
Level II: Area di balik pintu yang dapat dikunci, di mana pasien diawasi dengan ketat dan tidak dibiarkan sendirian, seperti ruang konseling,

ruang aktivitas, ruang wawancara, dan koridor yang sepenuhnya terlihat serta tidak memiliki objek yang dapat digunakan untuk memanjat.

Level III: Area yang tidak berada di balik pintu yang dapat dikunci, di mana pasien dapat menghabiskan waktu dengan pengawasan minimal, seperti ruang santai, ruang harian, dan koridor yang tidak sepenuhnya terlihat. Pos perawat yang bersifat terbuka juga termasuk dalam Level III.

Level IV: Area di mana pasien menghabiskan banyak waktu sendirian dengan pengawasan minimal atau tanpa pengawasan sama sekali, seperti kamar pasien (baik kamar semi-privat maupun privat) dan kamar mandi pasien.

Level V: Area di mana staf berinteraksi dengan pasien baru yang memiliki potensi risiko yang tidak diketahui atau di mana pasien mungkin berada dalam kondisi yang sangat gelisah, seperti ruang isolasi, ruang pemeriksaan, dan ruang penerimaan pasien.

Perlu ditekankan bahwa penggunaan matriks ini tidak boleh diartikan sebagai saran bahwa privasi pasien tidak penting atau harus dihindari sebagai risiko. Sebaliknya, privasi umumnya dianggap sebagai hal yang diinginkan dalam lingkungan kesehatan perilaku, meskipun terkait dengan risiko yang harus dipertimbangkan dan diminimalkan melalui desain yang baik jika memungkinkan.

2.26.5 Ruang Terbuka Hijau

Area luar ruangan (misalnya, halaman tertutup, area berpagar yang berdekatan dengan unit perawatan, atau kampus terbuka) dianggap memiliki manfaat terapeutik yang besar. Karena tingkat pengawasan staf untuk pasien yang menggunakan area luar ruangan dapat bervariasi secara signifikan antara fasilitas, atau bahkan antara kelompok yang berbeda yang menggunakan ruang yang sama pada waktu yang berbeda, kebutuhan untuk pengawasan harus ditinjau secara cermat oleh manajemen di awal proyek desain dan konstruksi.

Desain akhir untuk area luar harus merespons tingkat keparahan dan penilaian pasien yang paling parah yang menggunakan area tersebut.

Dalam semua kasus, pertimbangan cermat harus diberikan kepada lanskap eksterior dan furnitur yang digunakan oleh pasien. Pohon harus ditempatkan jauh dari bangunan, dinding, dan pagar untuk mengurangi akses ke atap atau untuk melompati pagar. Pagar yang dapat dipanjat dapat memungkinkan, jika tidak mendorong, akses tidak sah ke jendela dan atap atau pelarian melalui dinding. Semak-semak harus non-toksik dan tumbuh rendah. Hindari menanam semak-semak terlalu berdekatan karena dapat menciptakan penghalang visual yang mungkin digunakan pasien atau pengunjung tidak sah untuk bersembunyi. Mulsa lanskap atau batu dekoratif yang dapat dilempar untuk melukai staf atau pasien lain tidak boleh digunakan.

Semua furnitur luar ruangan harus dipasang dengan kuat di tempatnya. Ini akan mencegah furnitur dipindahkan untuk membuat penghalang atau ditumpuk untuk memungkinkan memanjat pagar, masuk ke jendela, atau ke bangunan. Banyak jenis furnitur yang tersedia secara komersial dapat dipasang atau terbuat dari beton atau bahan berat lainnya.

Bangunan, dinding, atau pagar dapat digunakan untuk menetapkan batas yang jelas dan menghambat pelarian hingga tingkat yang sesuai dengan populasi pasien yang dilayani. Beberapa organisasi kesehatan perilaku merasa nyaman dengan pagar perimeter yang tidak terlalu sulit untuk dipanjat dan menganggap pelarian sebagai masalah pengobatan jika pasien kembali. Organisasi lain memiliki kebutuhan yang sangat tinggi untuk mengurangi pelarian sejauh mungkin. Dalam kasus ini, pagar dapat mengambil bentuk yang sangat mirip dengan penjara.

2.27 Studi Preseden

2.27.1 Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang

a) Lokasi

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang berlokasi di Jalan Ahmad Yani No. 169, Kelurahan Kramat Utara, Kecamatan Magelang Utara, Kota Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit ini terletak sekitar 4 kilometer di sebelah utara pusat Kota Magelang dan berada di jalan utama yang menghubungkan kota Yogyakarta dengan Semarang.

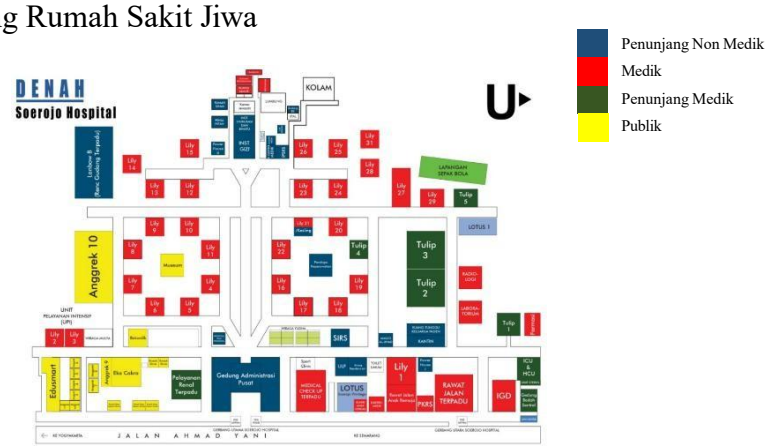
b) Gambaran Umum

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah unit pelaksana teknis di bawah Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. RSJ ini berstatus sebagai "Pusat Rujukan Nasional" dalam bidang kesehatan jiwa dan memiliki klasifikasi tipe kelas A.

Tahun 2009 adanya tuntutan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif direspon oleh Soerojo Hospital Magelang dengan membuka pelayanan kesehatan non jiwa. RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang untuk membuka pelayanan kesehatan umum sejumlah 15 % dari Tempat Tidur yang tersedia. Kondisi Soerojo Hospital Magelang saat ini, dengan Luas tanah 409.450 m^2, Luas bangunan 27.724 m^2, Kapasitas 397 tempat tidur Pelayanan Unggulan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Sebagai Rumah Sakit jaringan pendidikan Sebagai Situs Cagar Budaya

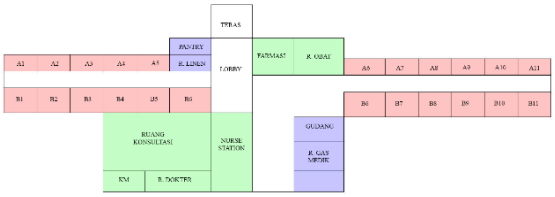
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah contoh yang mencolok dari gaya arsitektur kolonial yang diadopsi pada masa pemerintahan Hindia Belanda. Didirikan pada tahun 1916

c) Zoning Rumah Sakit Jiwa

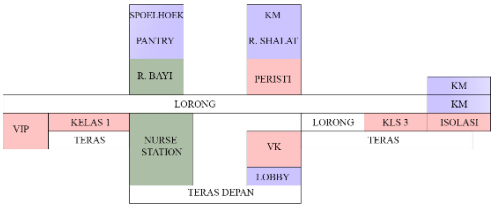


Gambar 15. Zonasi Kawasan Rs Soerojo
Sumber: Diolah dari Website Rs Soerojo

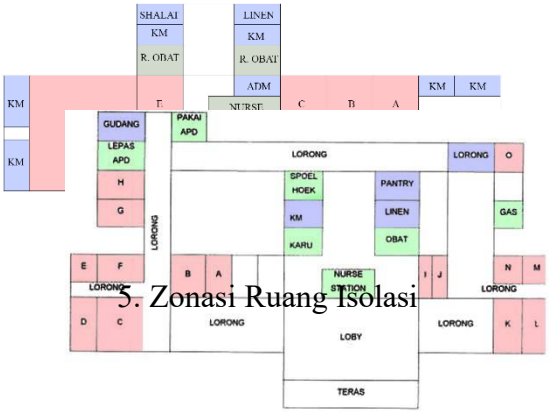
1. Zonasi Ruang Rawat Inap VIP



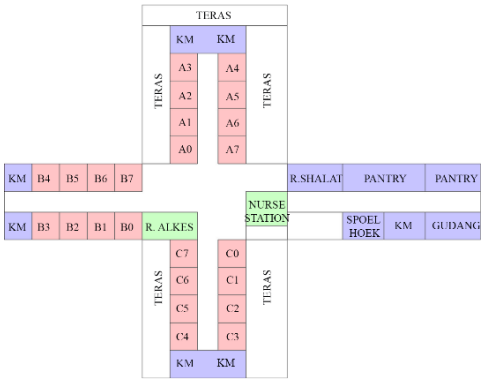
2. Zonasi Ruang Obgyne



3. Zonasi Ruang UPJF

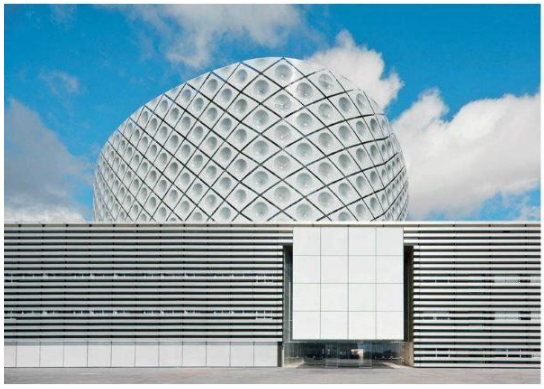


5. Zonasi Ruang Bedah Syaraf Anak



5. Zonasi Ruang Isolasi

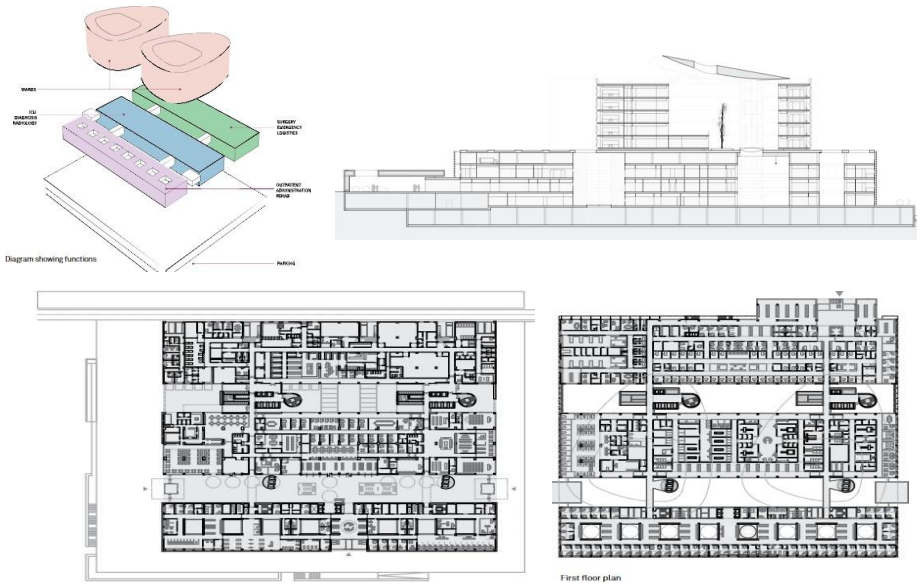
2.27.2 Rey Juan Carlos Hospital



Gambar 16. Rey Juan Carlos Hospital
Sumber: Buku Design Manual Hospital

Arsitek : Rafael de La-Hoz
Total Area : 94,705 m²
Kapasitas : 260 Bed

Desainnya adalah reinterpretasi radikal dari tipe rumah sakit yang dikenal sebagai 'kotak korek di atas guntingan' atau yang lebih populer dengan istilah Jerman, Breitfuß. Konsep ini mengacu pada kotak dasar yang menampung area perawatan, poliklinik, dan unit gawat darurat, sementara volume terpisah di atasnya difungsikan untuk area rawat inap.



Gambar 17. Hubungan Fungsional Potongan, Denah
Sumber: Buku Design Manual Hospital

Rumah Sakit Rey Juan Carlos terdiri dari tiga zona paralel yang dipisahkan oleh dua patio luas. Sayap rawat inap menghadap ke jalan dan terhubung dengan pintu masuk utama, zona tengah dikhususkan untuk area perawatan, sedangkan zona ketiga, yang dipisahkan dari "lantai panas" di zona tengah oleh patio yang tenang dan damai, digunakan untuk unit gawat darurat. Patio ini dilengkapi dengan skylight berbentuk lingkaran, sementara ruang konsultasi poliklinik menghadap ke jalan, dilindungi dari sinar matahari langsung oleh layar besar yang membungkus seluruh bagian bawah bangunan.

2.27.3 Rumah Sakit Palembang



Gambar 18. Rey Juan Carlos Hospital
Sumber: Buku Design Manual Hospital

Rumah sakit ini dirancang oleh PT Global Mandiri desain menyesuaikan dengan pedoman kesehatan. Fasad bangunan menggunakan sistem aerobrise pada ventilasi yang memiliki sirip berbentuk gulungan dan terbagi menjadi aerobrise tunggal dan ganda, bahan yang digunakan alumunium yang telah di lapis luuxacote dan PPDF.

Denah Lantai 1

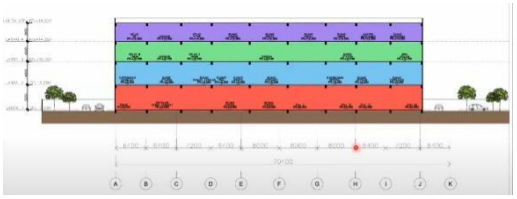


Denah Lantai 2



Denah Lantai 3

Denah Lantai 4





Potongan

BAB III
METODE PERANCANGAN

3.1 Ide Perancangan

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) adalah fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang bertujuan untuk menangani, merawat, dan mengobati gangguan kesehatan mental atau jiwa. Rumah sakit ini menyediakan layanan perawatan medis, psikologis, dan rehabilitasi bagi individu yang mengalami berbagai gangguan mental, seperti depresi berat, skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan kecemasan, dan masalah kejiwaan lainnya.

Tujuan utama RSJ adalah membantu pasien mencapai pemulihan, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan memungkinkan mereka untuk kembali menjalani kehidupan dengan baik. Pelayanan di RSJ biasanya dilakukan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari psikiater, psikolog, perawat jiwa, pekerja sosial, dan terapis lainnya. Selain itu, RSJ juga sering menjadi pusat penelitian, pelatihan, dan edukasi di bidang kesehatan mental.

3.2 Identifikasi Masalah

a) Rumah Sakit Jiwa (RSJ) masih kerap menghadapi berbagai tantangan yang menghambat pelayanannya, seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental, sehingga pasien sering terlambat mendapatkan penanganan yang diperlukan.
b) Stigma negatif terhadap RSJ membuat masyarakat menganggap rumah sakit ini sebagai tempat menyeramkan atau tempat pengurungan, sehingga banyak yang enggan untuk mencari bantuan kesehatan mental.
c) Desain fasilitas RSJ yang kurang ramah dan cenderung tidak humanis, seperti menyerupai tempat pengurungan, hal ini dapat memengaruhi kenyamanan pasien dan memperlambat proses pemulihan.

3.3 Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi literatur. Metode ini dilakukan dengan menelusuri dan menganalisis berbagai literatur yang relevan dengan topik Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Studi literatur

bertujuan untuk mengumpulkan berbagai informasi dan data yang mendukung penelitian. Data yang dihimpun mencakup teori, konsep, hasil penelitian sebelumnya, serta informasi lain yang berkaitan dengan topik Rumah Sakit Jiwa.

Informasi yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait permasalahan dan kebutuhan dalam perancangan RSJ. Hasil analisis ini akan digunakan untuk merumuskan konsep yang akan diterapkan dalam desain RSJ. Konsep tersebut menjadi panduan menyeluruh dalam perancangan dan pengembangan Rumah Sakit Jiwa yang lebih optimal dan humanis. Analisis yang dilakukan dijabarkan pada bagian berikut.

3.4 Analisis Site atau Tapak

Proses analisis tapak merupakan salah satu langkah penting dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Analisis ini bertujuan untuk memahami potensi dan masalah yang ada pada lokasi yang akan digunakan (Supriadi & Hidayati, 2023). Tujuannya adalah memastikan desain yang dihasilkan sesuai dengan kondisi tapak dan dapat memenuhi kebutuhan pasien, tenaga medis, serta pengunjung. Potensi tapak meliputi kondisi alam seperti iklim, topografi, dan vegetasi, yang dapat dimanfaatkan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung proses pemulihan pasien. Misalnya, jika tapak memiliki banyak vegetasi alami, desain RSJ dapat memanfaatkan area hijau untuk menciptakan ruang terbuka yang menenangkan bagi pasien.

Sebaliknya, masalah tapak dapat meliputi kondisi lingkungan seperti kebisingan, polusi udara, atau aksesibilitas yang kurang memadai. Misalnya, jika tapak berdekatan dengan jalan raya yang ramai, desain RSJ dapat mencakup elemen seperti dinding penahan suara atau penanaman vegetasi untuk meredam kebisingan. Dengan mempertimbangkan potensi dan kendala tapak, desain RSJ dapat lebih optimal dalam mendukung kebutuhan pasien dan tenaga kesehatan.

3.5 Analisis Pelaku atau Pengguna

Analisis pelaku atau pengguna bertujuan untuk memahami siapa saja yang menggunakan RSJ serta perilaku mereka di dalam fasilitas tersebut. Data yang dikumpulkan mencakup karakteristik pengguna, seperti usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan mental, dan kebutuhan khusus. Selain itu, perilaku pengguna, seperti jenis aktivitas yang dilakukan (misalnya konsultasi, terapi, atau rehabilitasi), serta waktu yang dihabiskan selama perawatan, juga dianalisis.

Karakteristik pengguna, seperti pasien dengan berbagai tingkat gangguan mental, membutuhkan desain ruang yang mendukung proses penyembuhan. Misalnya, pasien yang membutuhkan ketenangan memerlukan ruang terapi yang lebih tenang dan privat. Sementara itu, perilaku pengguna, seperti aktivitas keluarga yang mengunjungi pasien, memerlukan area khusus untuk interaksi yang nyaman dan mendukung pasien secara emosional. Dengan menganalisis pelaku dan perilaku pengguna secara menyeluruh, desain RSJ dapat dirancang agar sesuai dengan kebutuhan pasien, tenaga medis, keluarga, dan pengunjung lainnya.

3.6 Analisis Kebutuhan dan Besaran Ruang

Analisis kebutuhan dan besaran ruang dilakukan sebagai lanjutan dari analisis pengguna. Setelah mengetahui siapa pengguna dan perilakunya, kebutuhan setiap aktivitas di RSJ diidentifikasi dan diukur. Besaran ruang ditentukan berdasarkan jumlah pasien, jenis aktivitas yang dilakukan (seperti konsultasi, terapi kelompok, atau rehabilitasi), dan fasilitas pendukung yang diperlukan (Setiawan, 2020).

3.7 Analisis Zonasi

Proses analisis zonasi pada Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dilakukan dengan membagi tapak menjadi area-area yang berbeda berdasarkan fungsi tertentu. Tujuan dari analisis ini adalah memastikan setiap ruang dapat berfungsi maksimal sesuai kebutuhan penggunanya. Zonasi tapak diawali dengan mengidentifikasi fungsi-fungsi ruang yang akan ada di RSJ, seperti ruang rawat inap, ruang konsultasi, ruang terapi individu dan kelompok, ruang rehabilitasi,

ruang administrasi, ruang keluarga, area publik, ruang terbuka hijau, dan ruang pendukung lainnya.

Setelah itu, dilakukan analisis kondisi tapak untuk mengetahui potensi dan kendala yang ada. Hal ini mencakup faktor-faktor seperti pencahayaan alami, penghawaan, iklim, topografi, kebisingan, serta pandangan di area tersebut. Misalnya, area dengan pencahayaan alami yang baik dapat dimanfaatkan untuk ruang terapi atau ruang terbuka yang mendukung kenyamanan pasien.

3.8 Analisis Aksesibilitas dan Sirkulasi

Analisis aksesibilitas dan sirkulasi bertujuan untuk memastikan semua pengguna dapat menjangkau dan menggunakan fasilitas RSJ dengan mudah, serta memastikan pergerakan antar ruang di dalam bangunan berjalan dengan lancar. Aksesibilitas mencakup kemudahan bagi semua pengguna, termasuk pasien dengan gangguan mental, pengunjung, dan penyandang disabilitas. Desain bangunan harus ramah disabilitas, misalnya dengan menyediakan jalur pejalan kaki yang rata, pintu masuk yang lebar, ramp untuk kursi roda, lift, serta toilet yang sesuai standar disabilitas.

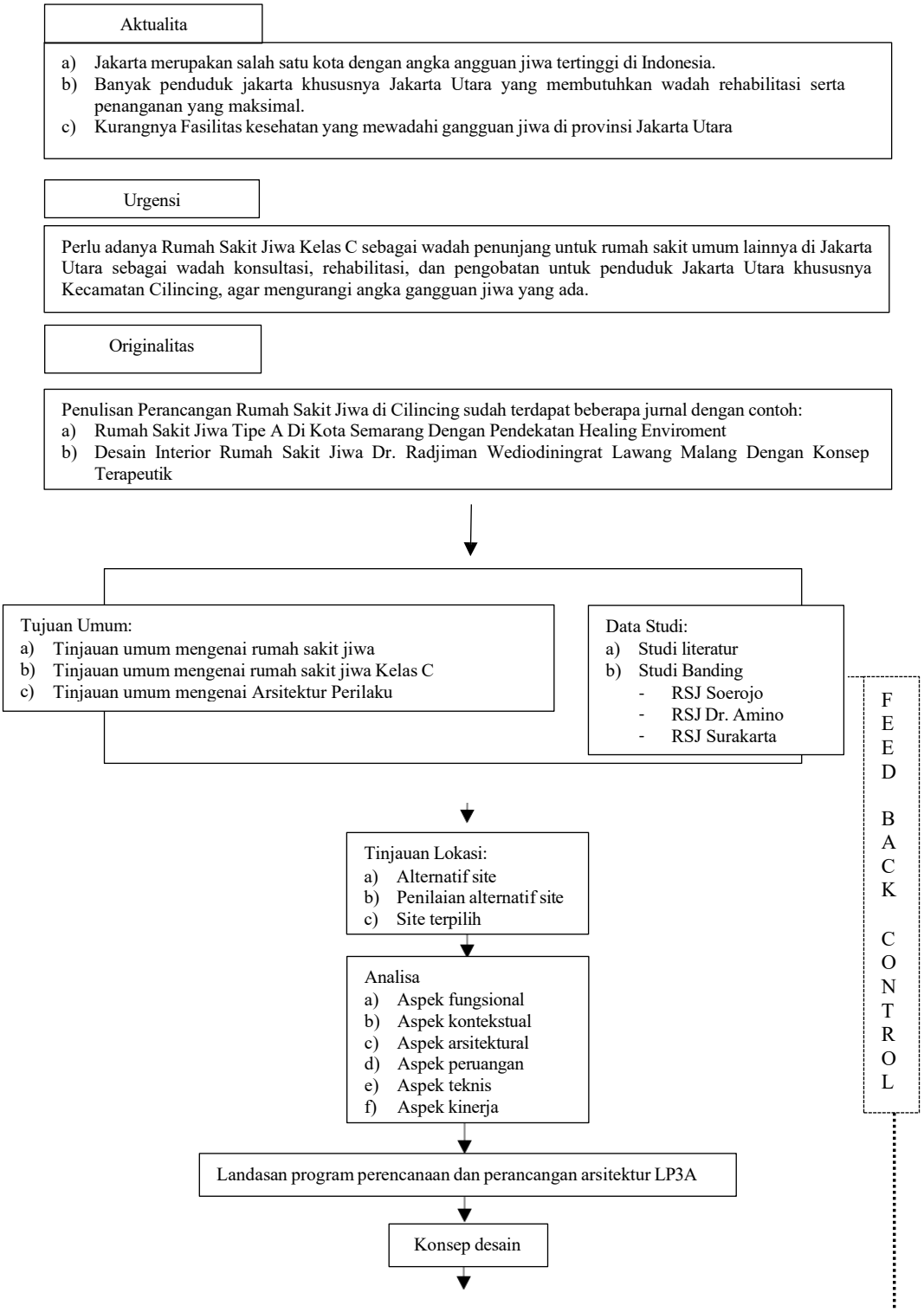
3.9 Analisis Konsep

Analisis konsep merupakan tahapan penting dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa (RSJ), yang bertujuan untuk menentukan konsep arsitektur yang sesuai dengan kebutuhan, fungsi bangunan, dan penggunanya. Konsep ini menjadi landasan utama dalam merancang bangunan yang tidak hanya fungsional, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien. Dalam perancangan RSJ ini, pendekatan arsitektur perilaku digunakan sebagai dasar utama dalam membangun konsep desain.

Pendekatan arsitektur perilaku berfokus pada hubungan antara perilaku manusia dan lingkungan binaannya. Dalam konteks RSJ, pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang dapat memengaruhi perilaku pasien secara positif dan mendukung proses pemulihan mereka. Lingkungan yang dirancang dengan pendekatan ini harus memberikan rasa aman, nyaman,

serta dapat mengurangi stres dan kecemasan pasien. Misalnya, desain ruang yang terbuka dengan pencahayaan alami dan elemen hijau dapat menciptakan suasana yang menenangkan, sementara ruang-ruang terapetik dirancang untuk memberikan privasi, namun tetap mudah diawasi oleh tenaga medis.

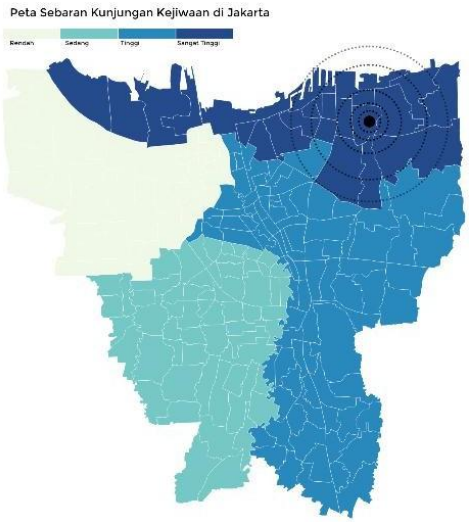
3.10 Alur Pikir



Desain

BAB IV
ANALISA DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Makro



Gambar 18. Peta Jakarta Berdasar Jumlah Kunjungan Poli Jiwa
Sumber Analisa dan Diolah Penulis 2025

Jakarta Pusat. Sebagai ibu kota Indonesia, Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di negara ini, mencapai 11.063.324 jiwa .Dengan populasi yang sangat padat, Jakarta memiliki gaya hidup yang serba cepat, terutama dalam dunia pekerjaan. Jam kerja di Jakarta berkisar antara 8 hingga 9 jam per hari, tergantung pada sektor pekerjaan. Pola hidup ini tidak terlepas dari pengaruh budaya hustle, yang mulai populer sejak tahun 2021.

Budaya hustle dapat diartikan sebagai pola hidup yang menekankan kerja keras secara terus-menerus untuk mencapai kesuksesan, sering kali mengorbankan waktu istirahat atau keseimbangan hidup.

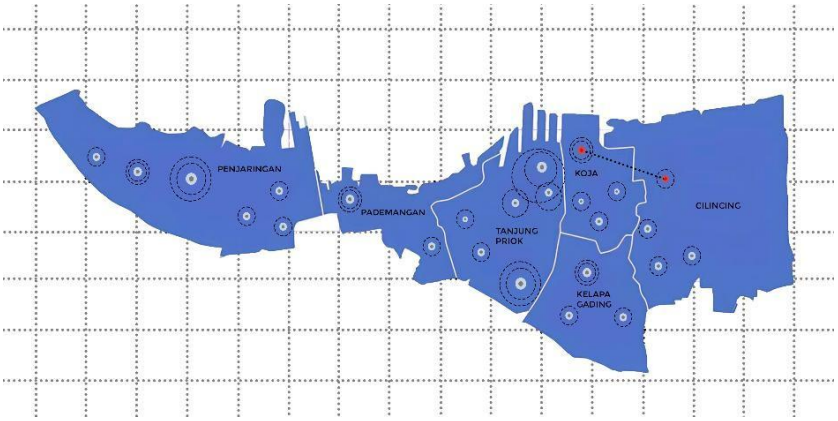
Selain itu, Jakarta juga memiliki angka gangguan jiwa tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data terbaru, jumlah kasus gangguan jiwa di Jakarta mencapai sekitar 20.000 kasus pada tahun 2024, dengan Jakarta Utara menjadi wilayah dengan tingkat gangguan jiwa tertinggi dibandingkan wilayah administrasi lainnya. Untuk menangani masalah ini, Jakarta memiliki satu rumah sakit jiwa yang berlokasi di Jakarta Barat, yaitu RSJ Dr. Soeharto Herdjan.

Tabel 7.Peta Jakarta Berdasar Jumlah Kunjungan Poli Jiwa tahun 2024

No	Provinsi	Persentase
1	Jakarta Utara	105,80%
2	Jakarta Pusat	101,90%
3	Jakarta Selatan	101,73%
4	Jakarta Barat	100%
5	Jakarta Timur	101,90%
6	Kepulauan Seribu	100%

Sumber: Pedoman Kesehatan Provinsi Jakarta 2024

4.2 Analisis Messo



Gambar 19. Peta Persebaran Rumah Sakit di Jakarta Utara

Sumber: Analisa dan Diolah Penulis 2025

Jakarta Utara terdiri dari beberapa kecamatan, yaitu Cilincing, Koja, Kelapa Gading, Pademangan, Penjaringan, dan Tanjung Priok, dengan total luas wilayah sekitar 146,66 km². Pada tahun 2024, kepadatan penduduk di wilayah ini diperkirakan mencapai 2.000.000 hingga 2.500.000 jiwa, menjadikannya salah satu wilayah terpadat di Jakarta.

Di Jakarta Utara terdapat beberapa rumah sakit besar yang menjadi rujukan utama, seperti RSUD Koja, RS Pelabuhan Jakarta, RS Mulyasari, dan RS Mitra Keluarga

Kelapa Gading. Dari semua rumah sakit tersebut, RSUD Koja memiliki angka kunjungan pasien tertinggi dibandingkan rumah sakit lainnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2023-2024, jumlah kunjungan pasien ke RSUD Koja mencapai 33.580 kunjungan, yang berarti berada di urutan ke tiga terbanyak di kunjungin pertahunnya. Sebagian besar rujukan pasien ke RSUD Koja berasal dari Kecamatan Cilincing, yang merupakan salah satu wilayah dengan populasi padat dan banyak pekerja di sektor industri, hal ini menjadi pertimbangan penting untuk pembangunan rumah sakit jiwa baru di kawasan Cilincing. Dengan adanya fasilitas kesehatan tambahan di wilayah tersebut, diharapkan dapat mengurangi beban rumah sakit rujukan utama seperti RSUD Koja dan meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat di sekitar kawasan industri dan pemukiman

padat penduduk



Gambar 20. Jumlah kunjungan di RSUD Koja
Sumber: Diolah dari Dinas Kesehatan Jakarta

Tabel 8. Tabel Analisis Jumlah Bed di Jakarta Utara Berdasarkan Kecamatan

No	Lokasi	Kriteria	Keterangan
1.	Penjaringan	Fasilitas kesehatan	Di kecamatan penjaringan sudah tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit umum, fasilitas kesehatan yang ada: • RSIA Family • RS Duta Indah • RS Atma Jaya • RS Pluit • RS Pantai Indah Kapuk • Tzu Chi Hospital PIK

		Infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah RSJ sehinga mudah mengaksesnya
		Prediksi penduduk tahun 2035	370.083
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 370.083 = 370 TT
2.	Pademangan	Fasilitas kesehatan	Di kecamatan penjaringan sudah tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit umum, fasilitas kesehatan yang ada: • RS Keluarga Mitra Kebayoran • RSUD Pademangan
		infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah RSJ sehinga mudah mengaksesnya.
		Prediksi penduduk tahun 2035	182.954
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 182.945 = 183 TT
3.	Tanjung Priok	Fasilitas kesehatan	Di kecamatan penjaringan sudah tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit umum, fasilitas kesehatan yang ada: • RS Mata Primasari • RSU Hermina Podomoro • RS Royal Progress • RSPI Sulianti • RSUD Tanjung Priok • Rs Port Medical Center
		infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah RSJ sehinga mudah mengaksesnya.
		Prediksi penduduk tahun 2035	450.492’
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 450.492 = 450 TT
4.	Koja	Fasilitas kesehatan	Di kecamatan penjaringan sudah tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit umum, fasilitas kesehatan yang ada:

			• RSUD Koja • RS Mitra Keluarga Koja • RS Siloam Koja • RS Citra Harapan
		infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah RSJ sehinga mudah mengaksesnya.
		Prediksi penduduk tahun 2035	388.534
6.	Kelapa Gading	Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 388.534 = 389 TT
		Fasilitas kesehatan	Di kecamatan penjaringan sudah tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit umum, fasilitas kesehatan yang ada: • Rumah Sakit Gading Pluit • RS Mitra Keluarga Kelapa Gading • Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura
		infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah RSJ sehinga mudah mengaksesnya.
		Prediksi penduduk tahun 2035	167.479
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 167.479= 167 TT
7.	Cilincing	Fasilitas kesehatan	Di kecamatan penjaringan sudah tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit umum, fasilitas kesehatan yang ada: • RSUD Cilincing • RS Islam Jakarta Sukapura • RS umum pekerja • Firdaus hospital
		infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah RSJ sehinga mudah mengaksesnya.
		Prediksi penduduk tahun 2035	525.325
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 525.325= 525 TT

Sumber: Diolah dari data Jakarta Utara Dari Angka

Dari data yang dikumpulkan Jakarta utara memiliki infrastruktur yang memadai untuk Pembangunan rumah sakit jiwa, terdapat ketentuan Rasio Jumlah Rumah Sakit yang diatur oleh WHO(Word Health Organisation) dengan perbandingan 1:1000 penduduk, aturan ini dibuat sebagai usaha pemertaan fasilitas Kesehatan. Oleh karena itu terdapat kecamatan yang sudah memenuhi standard rasio jumlah tempat tidur. Kecamatan Cilincing adalah kecamatan yang potensial dalam Pembangunan rumah sakit jiwa berdasarkan perbandingan rasio. Rumah Sakit Umum yang paling banyak menerima kunjungan jiwa di Jakarta Utara adalah Rumah Sakit Umum Koja yang termasuk pada rumah sakit umum kelas B dan



Gambar 21. jumlah kunjungan pada RSU Cilinicing pada tahun 2024-2025
Sumber Dari Dinas Kesehatan Provinsi Jakarta Utara

rujukan terbesar adalah dari Kecamatan Cilincing dengan kunjungan pertahun sebagai bagan berikut

Jumlah persentasi kunjungan terbanyak ada pada IGD yaitu dengan 30.764 kunjungan pertahun dan diikuti oleh poli jiwa dengan kunjungan 16.310. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kebutuhan poli jiwa mencapai setengah dari kebutuhan umum. dengan Jumlah dan Persentasi Jenis penyakit Jiwa Di Cilincing

Tabel 9.Jumlah Kunjungan Berdasar Jenis Penyakit Pada RSU Cilinicing

No	Jenis Penyakit	Persentasi Jumlah Penyakit	Jumlah Kunjungan
1.	Depresi	25,4%	4.140
2.	Kecemasan	18,7%	3.049
3.	Skizofrenia	12,1%	1.973
4.	Bipolar	9,5%	1.549
5.	Stress Pasca Trauma	6,81%	1.108
6.	Gangguan Kepribadian	5,2%	848
7.	Gangguan Makan	3,9%	636
8.	Disfungsi Seksual	2,6%	424

9.	Gangguan Tidur	2,4%	391
10.	Gangguan Perkembangan	1,9%	310
11.	Gangguan Kontrol Implus	1,5%	245

Sumber Diolah dari Data Rumah Sakit Umum Cilincing

4.3 Analisis skala mikro

Tabel 10. Analisis Mikro Berdasarkan Jumlah Rasio Fasilitas Kesehatan Di Kecamatan Cilincing

No	Lokasi	Kriteria	Keterangan
1.	Sukapura	Fasilitas kesehatan	Di kelurahan sukapura sudah tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit umum, fasilitas kesehatan yang ada: • RS Islam Jakarta Sukapura • RS umum pekerja • Firdaus hospital
		infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah RSJ sehinga mudah mengaksesnya
		Jumlah Penduduk Berdasarkan Sensus tahun 2022	69.399
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 29.56 = 29,56/30 TT
2.	Rorotan	Fasilitas kesehatan	Di kelurahan rorotan belum tersedia fasilitas kesehatan rumah sakit.
		Infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah rsj sehingga mudah mengaksesnya
		Pediksi penduduk tahun 2035	164. 450
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 164. 450 = 164,45/ 164 TT
		Jumlah Penduduk Berdasarkan Sensus tahun 2022	89.051
3.	Marunda	Fasilitas kesehatan	Di kelurahan Marunda belum tersedia fasilitas rumah sakit namun terdapat satu

			puskesmas yaitu Pos Kesehatan Rusunawa Marunda
		infrastruktur	Belum tersedia infrastruktur tata kota yang memadai di kelurahan marunda untuk sebuah rumah sakit jiwa.
		Prediksi penduduk tahun 2035	57. 730
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 57. 730 = 56,73/ 57 TT
		Jumlah Penduduk Berdasarkan Sensus tahun 2022	39.598
4.	Cilincing	Fasilitas kesehatan	Di kelurahan Cilincing terdapat beberapa fasilitas Kesehatan yaitu • Puskesmas kelurahan cilincing I • Puskesmas Kecamatan Cilincing
		Infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah rsj sehingga mudah mengaksesnya
		Prediksi tempat tidur tahun 2035	104.500
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 104.500 = 105 TT
		Jumlah Penduduk Berdasarkan Sensus tahun 2022	59.752
5.	Samper Timur	Fasilitas Kesehatan	Di kelurahan samper terdapat beberapa fasilitas Kesehatan yaitu: • RSUD Cilincing • Puskesmas Kelurahan Semper Timur
		Infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah rsj sehingga mudah mengaksesnya
		Prediksi tempat tidur tahun 2035	50.000
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 50.000 = 50 TT
		Jumlah Penduduk	47.010

		Berdasarkan Sensus tahun 2022	
6.	Semper Barat	Fasilitas kesehatan	Dikelurahan samper barat terdapat beberapa fasilitas Kesehatan yaitu • Puskesmas Kelurahan Semper Barat III • Puskesmas Kelurahan Semper Barat I
		Infrastruktur	Tersedia jaringan infrastruktur kota yang memadai untuk sebuah rsj sehingga mudah mengaksesnya
		Prediksi tempat tidur tahun 2035	71.567
		Kebutuhan tempat tidur	1/1000 x 71.567 = 71 TT
		Jumlah Penduduk Berdasarkan Sensus tahun 2022	58.253

Berdasarkan analisa penulis jumlah penduduk terbesar berada di kelurahan Rorotan dengan jumlah penduduk 89.964 jiwa, dan yang paling rendah berada di Marunda dengan jumlah penduduk 39.598. Fasilitas kesehatan di Kecamatan Cilincing sudah terpenuhi di berbagai kelurahan, kecuali kelurahan Rorotan. Untuk itu dibutuhkan fasilitas kesehatan umum yang untuk memenuhi kebutuhan penduduk.

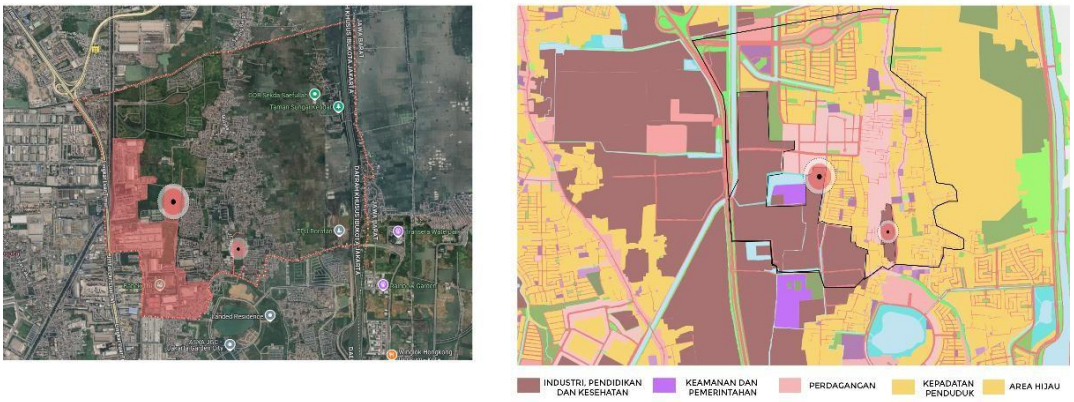
Kecamatan Cilincing adalah sumber rujukan jiwa tertinggi di Jakarta Utara, dengan kunjungan jiwa 16.310 pertahunnya di RSU Cilincing , jumlah itu mencapai 4% dari jumlah total penduduk di Cilincing yaitu 453.037 jiwa, ini merupakan angka yang signifikan dan butuh perhatian serius, angka ini terus meningkat sejak tahun 2020. Rumah Sakit terbesar di Cilincing adalah Rumah Sakit Umum Cilincing yang memiliki kapasitas 100 tempat tidur untuk umum, dengan jumlah kunjungan yang tinggi dibutuhkan tempat tidur rawat inap untuk pasien psikiatrik.

Berdasarkan jumlah kunjungan dan persentasi jumlah penduduk di Cilincing. Kelurahan Rorotan dapat diasumsikan sebagai penyumbang angka tertinggi dengan persentasi penduduk 28,34 % dari total keseluruhan jumlah Penduduk Kecamatan Cilincing. Sehingga menurut penulis Rorotan menjadi kelurahan yang berpotensi untuk pembangunan Rumah Sakit Jiwa. Selain itu berdasarkan Statistik Data Luas Lahan Kelurahan, Rorotan memiliki luas lahan paling besar.

Sukapura	5,61
Rorotan	10,64
Marunda	7,92
Cilincing	6,31
Semper Timur	3,16
Semper Barat	1,59
Kalibaru	2,47
Kecamatan Cilincing	39,7

Gambar 22. Luas Wilayah Menurut Kelurahan

Sumber Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Utara



Gambar 23. Peta Rorotan Tampak Asli dan Peta Rorotan Tata Guna Lahan

Sumber Diolah Penulis dari RDTR Jakarta

Berdasarkan gambar dapat dilihan penggunaan lahan untuk Rumah Sakit sangat terbatas dan beberapa diantaranya sudah terdapat bangunan yang berdiri. Terdapat dua titik lokasi yang dapat dipilih menjadi lahan rumah sakit. Namun berdasarkan Peta titik yang lebih kecil memiliki area hijau yang terbatas dan diapit oleh dua pabrik yaitu PT Mesindo Teknisia dan Mega Setya Agung Kimia, sehingga dapat di khawatirkan adanya polusi udara dan suara yang di terima oleh lahan. Oleh sebab itu pemilihan lahan di fokuskan ke titik 1 yang lebih luas dan tidak ada potensi menerima polusi udara dan kebisingan karena area sekitar adalah zonasi keamanan dan penduduk. Lahan dapat diakses menggunakan trasportasi umum dan pribadi.

4.4 Analisa Kontekstual

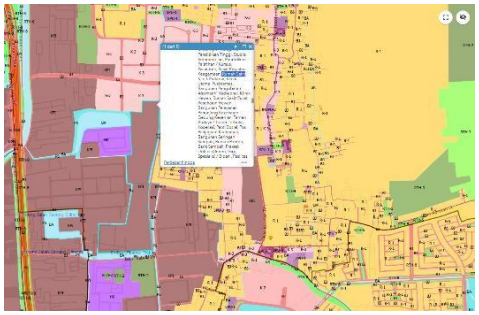
4.4.1 Site



Gambar 24. Site

Sumber: Google Maps dan Diolah Penulis 2025

Luas Lahan	: 8000 m²
Batas-Batas tapak	
Utara	: Area hijau
Selatan	: Area hijau
Timur	: Pemukiman
Barat	: Pusat Pembekalan Angkutan Angkatan Darat



Gambar 25. RDTR Site

Sumber: Analisa Penulis 2025

Lahan berada di RW.2, Rorotan Kec. Cilincing Jkt Utara Lokasi lahan ini dipilih berdasarkan kesesuaian dengan Rencana Pola Ruang RDTR WP DKI Jakarta 2022. Lokasi terpilih memiliki fungsi yang diizinkan untuk pembangunan rumah sakit berdasarkan RDTR yang ada. Selain itu, lokasi ini juga dipilih untuk menghindari area yang terlalu dekat dengan kepadatan penduduk, namun tetap dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat. Penulis memilih site menghindari kawasan industri, yang dapat

menimbulkan kebisingan. lokasi terpilih juga disesuaikan dengan titik-titik KPLDH (Ketuk Pintu Layani Dengan Hati) yang telah direncanakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Program KPLDH ini bertujuan untuk mendekatkan akses kesehatan kepada masyarakat, terutama kelas menengah ke bawah, dengan cara tim kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) mengunjungi rumah warga.

a) KDB 55
b) KLB 3
c) KTB : 60 m²
d) KDH 20
e) Kawasan Bencana : Kawasan Rawat Banjir-Rendah

Maka perhitungannya adalah

a) KDB : 55% x 8000 = 4.800 m²

   Luas bangunan maksimal yang boleh dibangun adalah 4.400 m², sedangkan 3600 m² harus di pertahankan.

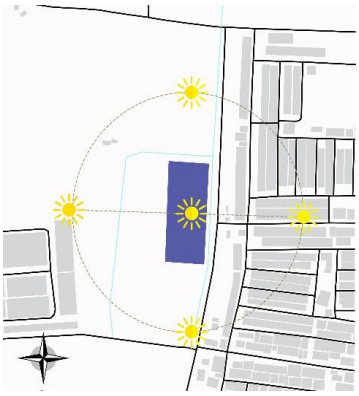
   b) KDH : 20% x 8000= 1.600 m²
   c) KLB : Luas Lantai=8.000x 3= 24.000 m²

      $$\text{Jumlah Lantai} = \frac{\text{Total luas lahan}}{\text{Luas bangunan maksimal perlantai}}$$

      $$\text{Jumlah Lantai} = \frac{24.000}{4.800} = 5$$

   d) GSB : Dari jalan artteri utama 10 meter, dari jalan lokal : 5 meter dan lahan lain 3 meter.

4.4.2 Analisa Orientasi Matahari



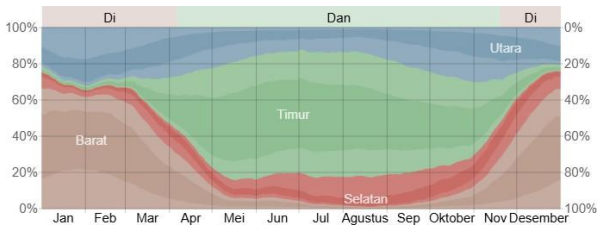
Gambar 26. Analisis Matahari
Sumber Diolah Oleh Penulis

Orientasi bangunan perlu diperhatikan secara seksama. Bangunan yang membujur atau terletak pada posisi utara dan selatan yanng menerima eksposur matahari dari timur dan barat lebih banyak, yang berakibat pada panasnya bangunan dan ruang ruang dalam bangunan tersebut.

Respon

- Panas bangunan dapat diatasi atau dikurangi dengan penggunaan sun shading yang bertugas menapis paparan sinar matahari langsung
- Salain itu dapat menggunakan material yang tepat(kaca pada bagian yang tidak terpanaskan dan pasangan masif pada bagian yang terpanaskan)

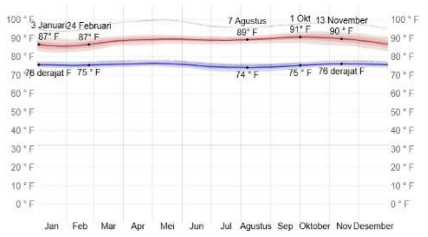
4.4.3 Analisis Arah Angin



Gambar 27. Analisis Angin
Sumber: https://weatherspark.com

Kecepatan angin rata-rata per jam di Jakarta Selatan mengalami variasi musiman ringan sepanjang tahun. Bagian yang lebih berangin tahun ini berlangsung selama 3,2 bulan, dari 5 Desember hingga 11 Maret, dengan kecepatan angin rata-rata lebih dari 6,3 mil per jam. Bulan terberangin dalam setahun di Jakarta Selatan adalah Januari, dengan kecepatan angin rata-rata per jam 7,5 mil per jam. Waktu yang lebih tenang dalam setahun berlangsung selama 8,8 bulan, dari 11 Maret hingga 5 Desember. Bulan paling tenang dalam setahun di Jakarta adalah Oktober, dengan kecepatan angin rata-rata per jam 5,0 mil per jam.

4.4.4 Analisis Suhu



Gambar 28. Analisis Suhu
Sumber: https://weatherspark.com

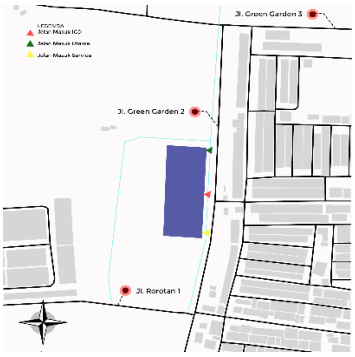
Rata rata suhu di jakarta selatan adalah 74°F hingga 91°F dan jarang di bawah 72°F atau di atas 94°F. Suhu di Jakarta Selatan sedikit bervariasi sepanjang tahun sehingga tidak sepenuhnya berarti untuk panas maupun dingin. Suhu di Jakarta sangat sedikit bervariasi sepanjang tahun sehingga tidak sepenuhnya berarti untuk membahas musim panas dan dingin. Beberapa rumah sakit direncanakan dengan sistem pengkondisian udara yang menggunakan penghawaan buatan(AC). Beberapa rumah sakit dan bagian bagian lain dari rumah sakit direncakan dengan menggukan ventilasi alami dan tidak menggunakan AC.

Respon

- Rencana rumah sakit yang hemat energi dan nyaman termal. Bagian rumah sakit yang direncanakan dengan menggunakan AC akan lebih efisien jika memiliki volume ruang yang lebih kecil dengan jarak lantai dan langit-langit sesuai dengan persyaratan ruang medik

- Sementara kenyamanan termal yang lebih baik akan dimiliki bangunan berventilasi alami yang memungkinkan ventilasi silang dan dengan volume ruang yang lebih besar dengan jarak lantai dan langit-langit yang lebih tinggi.

4.4.5 Analisis Sirkulasi



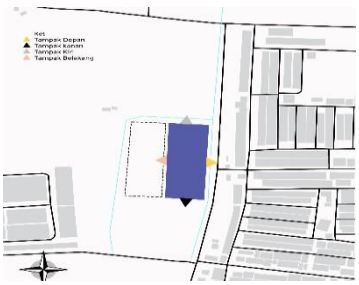
Gambar 28. Analisis Sirkulasi
Sumber: Diolah Oleh Penulis

Menurut Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit, rumah sakit minimal mempunyai 3 akses/pintu masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis. Jalan menuju site merupakan jalan arteri sehingga Tingkat keramaian jalan masi minim.

Respon

- Peletakan alur masuk IGD di tengah difungsikan agar memudahkan keluar masuk ambulans dan dapat di akses baik dari utara jalan maupun selatan.

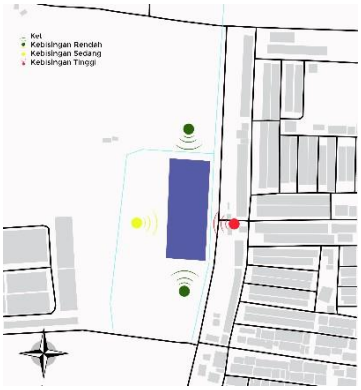
4.4.6 Analisis Orientasi Tapak



Gambar 29. Orientasi Tapak
Sumber: Diolah Oleh Penulis

Orientasi tapak rumah sakit condong menghadap ke utara dan selatan. Dengan posisi muka jalan yang berada di timur, tampak depan bangunan akan menghadap ke timur untuk memudahkan akses pengunjung. Arah bukaan bangunan dapat dioptimalkan ke selatan dan utara guna mengurangi konsumsi energi. Pengembangan rumah sakit akan dilakukan secara horizontal, mengikuti zonasi yang ditetapkan dalam Rencana Detail Tata Ruang (RDTR) Cilincing.

4.4.7 Analisis Kebisingan



Gambar 30. Analisis Kebisingan

Sumber: Diolah Oleh Penulis

Kebisingan paling tinggi yang diterima oleh site adalah berasal dari arah timur yaitu pemukiman dan Jl. Green Garden 2. Untuk kebisingan skala sedang berasal dari area barat yaitu Pusat Pembekalan Angkutan Angkatan Darat dan kawasan industri yang berpotensi memiliki kebisingan dengan jarak 1 km. Untuk area kebisingan rendah terletak di arah utara dan selatan site karena masih merupakan area hijau.

Respon

- Menghindari peletakan area yang sensitif terhadap suara di area barat dan timur.
- Mempertimbangkan penggunaan material peredam suara pada fasad atau interior untuk area yang mengurangi kebisingan seperti glasswool dan sebagainya.

4.4.8 Analisis Vegetasi

Kesadaran akan pentingnya lingkungan fisik, termasuk ruang luar, dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan terus meningkat. Penelitian telah menunjukkan bahwa lingkungan yang dirancang dengan baik dapat memberikan dampak positif bagi pasien, penghuni, pengunjung, dan staf fasilitas kesehatan. Hal ini tidak lepas dari pemilihan vegetasi yang salutogenik. Beberapa jenis tumbuhan yang memiliki fungsi untuk kesehatan dapat menjadi pertimbangan untuk menjadi farmasi hidup di rumah sakit seperti

- Lidah Buaya (Aloe Vera)

Manfaat: Lidah buaya dikenal memiliki sifat anti-inflamasi, membantu penyembuhan luka, dan memberikan efek menenangkan pada kulit. Selain itu, tanaman ini juga dapat meningkatkan kualitas udara di ruangan.

Kemudahan Perawatan: Mudah tumbuh di iklim tropis seperti Indonesia dan tidak memerlukan perawatan intensif



Gambar 31. Tanaman Aloevera
Sumber: Google

- Lavender

Manfaat: Lavender dikenal karena aromanya yang menenangkan, membantu mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas tidur. Cocok untuk menciptakan suasana relaksasi di rumah sakit.

Kemudahan Perawatan: Dapat tumbuh di pot atau pekarangan dengan sinar matahari cukup.



Gambar 32. Tanaman Lavender

Sumber: Google

Beberapa jenis pohon yang cocok untuk mendukung tata landscape rumah sakit adalah seperti pohon trembesi Pohon Trembesi karena memberikan keteduhan maksimal. Pohon ini juga dapat menyerap karbon dioksida dalam jumlah besar.



Gambar 33. Pohon Trembesi

Sumber: Google

4.5 Kebutuhan Ruang

Kebutuhan Ruang dalam Rumah Sakit Jiwa Kelas C di Cilincing dibagi menjadi beberapa zonasi berdasarkan pelayanannya. Jumlah persentasi jumlah kunjungan terbanyak ada pada IGD yaitu dengan 30.764 kunjungan pertahun dan diikuti oleh poli jiwa dengan kunjungan 16. 310. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kebutuhan poli jiwa mencapai setengah dari kebutuhan umum sehingga persentasi di luar kekhususannya dapat 40% . dan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 ,Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain di luar kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur.

4.6 Analisa Penggguna

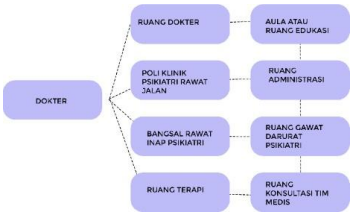
Tabel 11. Analisa Penggguna

NO	JENIS KETENAGAAN	Jumlah Kebutuhan
	TENAGA MEDIS PSIATRI	
1	Spesialis Kedokteran Jiwa (Psikiater)	2 orang
2	Dokter Psikiater Anak Dan Remaja	1 orang
3	Dokter Psikiater Geriatri(Lansia)	1 orang
4	Psikiater Adiksi	2 orang
5	Psikiater Forensik	1 orang
6	Dokter Spesialis Anestesi Dengan Kualifikasi Psikiatri:	1 orang
	TANAGA MEDIS UMUM	
1	Dokter Subspesialis Saraf	1 orang
2	Dokter Subspesialis Kardiologi (Jantung)	1 orang
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1 orang
4	Dokter Kandungan	1 orang
5	Dokter Anak	1 orang
6	Dokter Umum	1 orang
7	Dokter Gigi	1 orang
	TENAGA KEPERAWATAN	
1	Perawat	30 orang
2	Perawat Spesialis Jiwa	45 orang
	Tenaga Kefarmasian	
1	Apoteker	1 orang
2	Tenaga Teknis Kefarmasian	2 orang
	Tenaga Kesehatan Lain	
1	Tenaga Keteknisian Medik	1 orang
2	Teknisi Pelayanan Darah	1 orang
3	Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan	4 orang
4	Penata Anastesi	1 orang
5	Tenaga Psikologi Klinis	1 orang
6	Tenaga Gizi	1 orang
7	Tenaga Keterapian fisik 1) Fisioterapis 2) Terapis wicara 3) Okupasi terapis	1 orang
	TENAGA TEKNIK BIOMEDIK	1 orang
1	Radiografer	1 orang
2	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analis/ Biologi)	6 orang
3	Elektromedis	1 orang
4	Tenaga Kesehatan Lingkungan Tenaga Sanitasi Lingkungan	1 orang
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1 orang

6	Tenaga Medik Cssd	2 orang
	TENAGA NONKESEHATAN	
1	Administrasi Dan Managemen	14 orang
2	Teknisi Elektromedik	5 orang
3	Petugas Kebersihan	10 orang
4	Pembersihan Binatu	4 orang
5	Pemulasaran Jenazah	2 orang
6	Pekerja Dapur	7 orang
TOTAL		158 orang

1) Analisa Aktifitas

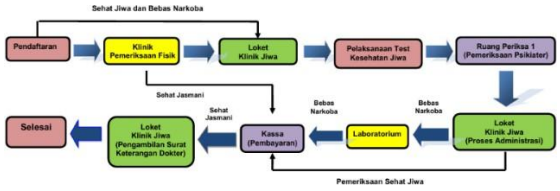
a) Dokter



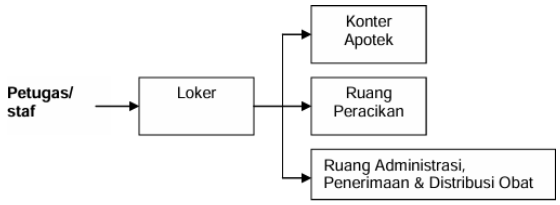
b) Pasien



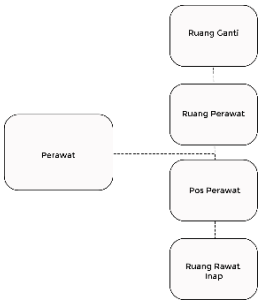
c) Alur Rujukan



d) Alur Petugas Instalasi Farmasi



e) Alur Perawat



4.6.1 Bangunan Utama Khusus Jiwa

Tabel 12. Bangunan Utama Khusus Jiwa

NO	KEBUTUHAN RUANG
	LAYANAN KESEHATAN UMUM
1	Ruang Administrasi
2	Ruang Rawat Jalan
3	IGD
4	Dapur Dan Fasilitas Gizi
5	Ruang Kesehatan Masyarakat
	LAYANAN KESEHATAN SPESIALIS
1	Klinik Jiwa Dewasa
2	Klinik Ketergantungan Obat(NAPZA)
3	Klinik Spesialis Lain
4	Ruang Konseling
5	Ruang Rawat Inap Psikiatri
6	Ruang Rawat Inap Forensik
7	Ruang Isolasi
	LAYANAN KESEHATAN SUBSPESIALIS
1	Ruang Rehabilitasi Medik

	• Ruang rehabilitasi psikososial • Ruang rehabilitasi NAPZA
2	Ruang Rehabilitasi Mental dan Sosial
3	Ruang Tindakan

4.6.2 Pelayanan Medik diluar Kekhususannya

Tabel 13. Pelayanan Medik diluar Kekhususannya

NO	KEBUTUHAN RUANG
	LAYANAN KESEHATAN UMUM
1	Poliklinik Umum
2	Ruang Imunisasi
3	Ruang Kesehatan Ibu dan Anak
4	Ruang Gizi
	LAYANAN KESEHATAN SPESIALIS
1	Klinik Penyakit Dalam
2	Klinik Anak
3	Klinik Kandungan
4	Ruang Rawat Inap
5	Ruang Rawat Inap Intensif
	LAYANAN KESEHATAN SUBSPESIALIS
1	Klinik Kardiologi(Jantung)
2	Klinik Neurologi(saraf)

4.6.3 Bangunan Penunjang Medik

Tabel 14.Bangunan Penunjang Medik

NO	KEBUTUHAN RUANG
3	EEG (Electroencephalogram)
4	Ruang Bedah
5	Bank Darah
6	Ruang Radiologi
7	Ruang Farmasi
8	Ruang Labolatorium
9	Ruang Komite Medik
10	Ruang Rekam Medik
11	Ruang CSSD

4.6.4 Bangunan Penunjang

Tabel 15. Bangunan Penunjang

NO	KEBUTUHAN RUANG
1	Ruang Generator Set

2	Instalasi Pengolahan Air Limbah
3	Tempat Pembuangan Sampah Sementara
4	Gudang Farmasi
5	Gudang Barang
6	Laundy
7	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
8	Ruang Perpustakaan
9	Tempat Ibadah
10	Ruang Pemulasaran Jenazah
11	Ruang Makan Bersama dan Rekreasi
12	Ruang Terapi Aktivitas kelompok
13	Ambulans

4.7 Besaran Ruang

Adapun acuan yang dipakai untuk menentukan standar ruang dari masing-masing kegiatan adalah melalui literatur dan studi lapangan yaitu:

a) Architect's Data, Ernest Neufert, John Wiley and Sons, New York, 1980. (DA)
b) Studi Banding lainnya (SB)
c) Sesuai kebutuhan (SK)
d) Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C
e) Buku Perancangan Rumah Sakit oleh Adi Utomo Tahun 2021
f) Studi Literatur Jurnal (SL)

4.7.1 Instalasi Rawat Jalan Umum

Tabel 16.Instalasi Rawat Jalan Umum

No	Nama Ruang	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Ruang Tunggu Utama	1~1,5 m²/ orang (min. 12 m²)	DEPKES	12 m²
2	Ruang Pengendali ASKES	3~5 m²/ petugas (min. 12 m²)	DEPKES	12 m²
3	Ruang Administrasi • Loket Pendaftaran Pasien. • Loket Kasir	3~5 m²/ petugas (min. 16 m²)	DEPKES	16 m²
4	Ruang Rekam Medis	12~16 m²/ 1000 kunjungan pasien / hari (untuk 5 tahun)	DEPKES	16 m²
5	Ruang Tunggu Poli	1~1,5 m²/ orang (min.4 m²/poli)	DEPKES	5 m²

6	Ruang Periksa & Konsultasi Dokter Spesialis	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
7	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Umum	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
8	Ruang Tindakan Poli Penyakit Dalam	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
9	Ruang Poli Anak	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
10	Ruang Laktasi	6~12 m²	DEPKES	15 m²
11	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Kebidanan/ Kandungan	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
12	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Syaraf	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
13	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Jantung	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
14	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Paru	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
15	Ruang Tindakan/ Diagnostik Pencernaan	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
16	Toilet (petugas, pengunjung)	KM/WC pria/ wanita luas +2 – 3 m² (min.untuk pasien dapat berjalan & maks. untuk pasien berkursi roda)	DEPKES	12 m²
Total				223 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				70 m²
Total + Sirkulasi				293 m²

4.7.2 Ruang Rawat Jalan Khusus Jiwa

Tabel 17. Ruang Rawat Jalan Khusus Jiwa

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Ruang Tunggu Utama	1~1,5 m²/ orang (min. 12 m²)	DEPKES	12 m²
2	Ruang Pengendali ASKES	3~5 m²/ petugas (min. 12 m²)	DEPKES	12 m²

3	Ruang Administrasi • Loket Pendaftaran Pasien. • Loket Kasir	3~5 m²/ petugas (min. 16 m²)	DEPKES	16 m²
4	Ruang Rekam Medis	12~16 m²/ 1000 kunjungan pasien / hari (untuk 5 tahun)	DEPKES	16 m²
5	Ruang Tunggu Poli	1~1,5 m²/ orang (min.4 m²/poli)	DEPKES	5 m²
6	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Jiwa Dewasa	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
7	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Jiwa Anak	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
8	Ruang Tindakan/ Diagnostik Poli Jiwa Ketergantungan Obat	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
9	Ruang rehabilitasi • Ruang rehabilitasi psikososial • Ruang rehabilitasi NAPZA	12~25 m²/ poli	DEPKES	25 m²
10	Ruang kesehatan jiwa masyarakat	12~25 m²/ poli	DEPKES	12 m²
11	Ruang Klinik Khusus	12~25 m²/ poli	DEPKES	15 m²
12	Toilet (petugas, pengunjung)	KM/WC pria/ wanita luas +2 – 3 m² (min.untuk pasien dapat berjalan & maks. untuk pasien berkursi roda)	DEPKES	12 m²
	Ruang Laktasi	6~12 m²	DEPKES	15 m²
Total				185 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				55 m²
Total + Sirkulasi				240 m²

4.7.3 Rawat Inap Umum

Tabel 18. Rawat Inap Umum

No	Nama Ruangan	Besaran Ruangan	Sumber	Total
	Ruang Perawatan KRIS	7,2 m² per tempat tidur	Standar PBI JKN (A)	20x7,2=144 m²

2	Ruang Perawatan Non KRIS	10 m²	Kelas Standar NON PBI JKN (B)	4x10=40 m²
3	Ruang Stasiun Perawat	Min. 8 m² (Ket : perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani maksimum 25 tempat tidur)	DEPKES	8 m²
4	Ruang Konsultasi	9-16 m²	DEPKES	10 m²
5	Ruang Tindakan	12-25 m²	DEPKES	12 m²
6	R. Administrasi/ Kantor	3~5 m²/ petugas (min.9 m²	DEPKES	9 m²
7	R. Dokter	9-16 m²	DEPKES	10 m²
8	Ruang Perawat	9-16 m²	DEPKES	10 m²
9	Ruang Linen Bersih	Min. 4 m²	DEPKES	4 m²
10	Ruang Linen Kotor	Min. 4 m²	DEPKES	4 m²
11	Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility)	4-6 m²	DEPKES	6 m²
12	KM/WC (pasien, petugas, pengunjung)	KM/WC pria/wanita luas 2 m² – 3 m	DEPKES	18 m²
13	Dapur Kecil	Min. 6 m²	DEPKES	6 m²
14	Gudang Bersih	Min. 6 m²	DEPKES	6 m²
15	Janitor/ Ruang Petugas Kebersihan	Min. 4-6 m²	DEPKES	4 m²
16	Ruang Evakuasi Pasien	Sesuai kebutuhan	SK	30 m²
Total				345 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				103 m²
Total + Sirkulasi				448 m²

4.7.4 Instalasi Rawat Inap Khusus Jiwa

Tabel 19. Instalasi Rawat Inap Khusus Jiwa

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Ruang Perawatan KRIS(Maksimal 6 pertempat tidur)	7,2 m² per tempat tidur	Standar PBI JKN (A)	30x7,2=151,2 160 m²
2	Kelas VIP	10 m²	Kelas Standar NON PBI JKN (B)	9x10= 90 m²

3	Ruang Stasiun Perawat	Min. 8 m² (Ket : perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani maksimum 25 tempat tidur)	DEPKES	8 m²
4	Ruang Konsultasi	9-16 m²	DEPKES	10 m²
5	Ruang Tindakan	12-25 m²	DEPKES	12 m²
6	R. Administrasi/ Kantor	3~5 m²/ petugas (min.9 m²	DEPKES	9 m²
7	R. Dokter	9-16 m²	DEPKES	10 m²
8	Ruang Perawat	9-16 m²	DEPKES	10 m²
9	Ruang Linen Bersih	Min. 4 m²	DEPKES	4 m²
10	Ruang Linen Kotor	Min. 4 m²	DEPKES	4 m²
11	Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility)	4-6 m²	DEPKES	6 m²
12	KM/WC (pasien, petugas, pengunjung)	KM/WC pria/wanita luas 2 m² – 3 m	DEPKES	18 m²
13	Dapur Kecil	Min. 6 m²	DEPKES	6 m²
14	Gudang Bersih	Min. 6 m²	DEPKES	6 m²
15	Janitor/ Ruang Petugas Kebersihan	Min. 4-6 m²	DEPKES	4 m²
16	Ruang Evakuasi Pasien	Sesuai kebutuhan	SK	30 m²
17	Perpustakaan Mini			
	Rak Buku	0,6 m	DA	2,4 m2
	Jarak antar rak	1,2 m	DA	5 m2
	Area Baca	Jarak Minimum Antar Meja 1,3 m	DA	6,5 m2
18	Mini Theather			
	Panggung	16 m	DA	16 m2
	Muka Panggung	1,5 m	DA	12 m2
	Area Penonton	0,9/ orang	DA	18 m2
19	Area Makan	Min. 11 m2	DA	12 m2
Total				649 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				195 m²
Total + Sirkulasi				798 m²

4.7.5 Instalasi Perawatan Intensif Umum

Tabel 20.Instalasi Perawatan Intensif Umum

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	AREA NON STERIL			

1	Ruang Ganti dan Loker	6-9 m²	DEPKES	6 m²
2	Ruang Perawat	9 m²	DEPKES	9 m²
3	Ruang Dokter	9 m²	DEPKES	9 m²
4	Ruang Kepala Instalasi	9 m²	DEPKES	9 m²
5	Ruang Administrasi	6-19 m²	DEPKES	6 m²
6	Ruan Tunggu Keluarga	12 m²	DEPKES	12 m²
7	Toilet Pengunjung	3 m²	DEPKES	3 m²
8	Janitor	4-6 m²	DEPKES	4 m²
9	Toilet Petugas	3 m²	DEPKES	3 m²
10	Ruang Simpan Silinder Gas Medik	4-8 m²	DEPKES	4 m²
11	Ruang Parkir Brankar	2-6 m²	DEPKES	2 m²
	AREA STERIL			
12	Area Rawat Non Isolasi			
13	Unit Terbuka	12-16 m²	DEPKES	12 m²
14	Unit Tertutup	16-20 m²	DEPKES	16 m²
15	Area Rawat Isolasi	16 m²/TT	DEPKES	16x4= 64 m²
16	Ruang Antara	5 m²	DEPKES	5 m²
17	Pos Perawat	4-16 m²	DEPKES	4 m²
18	Gudang Alat Medik	6-16 m²	DEPKES	6 m²
19	Gudang Bersih	4-12 m²	DEPKES	4 m²
20	Gudang Kotor	4-6 m²	DEPKES	4 m²
Total				182 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				55 m²
Total + Sirkulasi				237 m²

4.7.6 Instalasi Perawatan Intensif Psikiatri

Tabel 21. Instalasi Perawatan Intensif Psikiatri

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Unit Administasi			
2	Hall Penerima	40 m²	SB	40 m²
3	Ruang Tamu	15 m²	SB	15 m²
4	Unit Perawatan			
5	Ruang Akut	27,6 m²	SB	27,6 x 4=110,4
6	Ruang Inap Pasien	5 m²	SB	5 x 4= 20 m²
7	Ruang Isolasi	15,75	SB	4 x 15,75= 70
8	Pos Perawat	4-16 m²	DEPKES	4 m²

9	Ruang Ganti Perawat	6-9 m²	DEPKES	6 m²
10	Ruang Linen Bersih	Min. 4 m²	DEPKES	4 m²
11	WC Perawat	KM/WC pria/wanita luas 2 m² – 3 m	DEPKES	3 m²
12	Unit Penunjang			
13	Pantry	6 m²	DEPKES	6 m²
14	Ruang Makan	7 m²	SK	7x12=49m²
15	Kamar Mandi	KM/WC pria/wanita luas 2 m² – 3 m	DEPKES	3x12= 36 m²
16	Ruang Diskusi	20-36 m²	DEPKES	20 m²
17	Ruang Pengawasan	14 m²	SB	14 m²
18	Ruang Makan Perawat	7 m²	SK	7x2=14m²
19	Janitor	6 m²	DEPKES	6 m²
20	Ruang Gas Medik	Min. 4-6 m²	DEPKES	4 m²
Total				236 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				79 m²
Total + Sirkulasi				315 m²

4.7.7 Instalasi Gawat Darurat

Tabel 22. Instalasi Gawat Darurat

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	RUANG PENERIMAAN			
1	Ruang administrasi dan loket pendaftaran	3-5 m/petugas(min 16 m²)	DEPKES	16 m²
2	Ruang Tunggu Pengantar Pasien	1-1,5 m²/orang (min.16 m²)	DEPKES	16 m²
3	Ruang Rekam Medis	9 m²	SK	9 m²
4	Ruang Triase	Min 16 m²	DEPKES	16 m²
5	Ruang Persiapan Bencana Massal	Min. 3 m²/ pasien bencana	DEPKES	50 m²
	RUANG TINDAKAN			
6	R. Resusitasi	12-20 m²	DEPKES	15 m²
7	R. Tindakan Bedah	Min. 16 m²	DEPKES	16 m²
8	R. Tindakan Non Bedah	12-25 m²	DEPKES	15 m²
9	R. Tindakan Anak	12-25 m²	DEPKES	15 m²
10	R. Tindakan Kebidanan	12-25 m²	DEPKES	15 m²
11	R. Tindakan Psikiatri	12-25 m²	DEPKES	15 m²
12	RUANG OBSEVASI		DEPKES	

13	Ruang Obsevasi Umum	Min. 7,2 m²/ tempat tidur periksa	DEPKES	7,2x4= 29m²
14	Ruang Obsevasi Psikiatri	Min. 7,2 m²/ tempat tidur periksa	DEPKES	7,2x4= 29 m²
	AREA PENDUKUNG			
15	R. Dokter	9-16 m2	DEPKES	16 m2
16	R. Perawat	9-16 m2	DEPKES	16 m2
17	R. Kepala Instalasi	8-16 m2	DEPKES	10 m2
18	R. Linen Bersih	Min 4 m2	DEPKES	4 m2
19	R. Linen Kotor	Min 4 m2	DEPKES	4 m2
20	Gudang kotor	4-6 m2	DEPKES	4 m2
21	Kamar Mandi Petugas	2-3 m2	DEPKES	9 m2
22	Kamar Mandi Pasien	2-3 m2	DEPKES	3 m2
23	Dapur Kecil	Min. 6 m2	DEPKES	6 m2
24	Gudang Bersih	6 m2	DEPKES	6 m2
25	Janitor	Min. 4-6 m2	DEPKES	4 m2
Total				338 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				101 m²
Total + Sirkulasi				439 m²

4.7.8 Instalasi CSSD

Tabel 23.Instalasi CSSD

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	ZONA KOTOR			
1	Ruang Penerimaan	8 m²	DEPKES	8 m²
2	Ruang Cuci	10 m²	SK	10 m²
3	Ruang Cuci Alat	30 m²	DEPKES	30 m²
4	Ruang Cuci Troli	Min 6 m²	DEPKES	6 m²
	ZONA BERSIH			
5	Gudang Bersih	16 m²	DEPKES	16 m²
6	Ruang Pengemasan Linen	9 m²	DEPKES	9 m²
7	Ruang Pengemasan Alat	16 m²	DEPKES	16 m²
8	Ruang Sterilisasi	9 m²	DEPKES	9 m²
	ZONA STERIL			
9	Gudang Steril	12-25 m²	DEPKES	12 m²
10	Ruang Distribusi	9 m²	DEPKES	9 m²
	AREA PENUNJANG			
11	Ruang Kepala Instalasi	9 m²	DEPKES	9 m²

12	Ruang Staf	9 m²	DEPKES	9 m²
13	Ruang Ganti dan Loker	9 m²	DEPKES	9 m²
14	Pantry	6 m²	DEPKES	6 m²
15	Km Petugas	3 m²	DEPKES	3 m²
Total				161 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				49 m²
Total + Sirkulasi				210 m²

4.7.9 Labolatorium

Tabel 24. Labolatorium

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	AREA ADMINISTRASI			
1	Registrasi	12-20 m²	DEPKES	12 m²
2	Ruang Penerimaan Sampel	Min.6 m²	DEPKES	6 m²
3	Ruang Sortir	10 m²		10 m²
4	Ruang Tunggu	1-1,5 m²/orang	DEPKES	1x5= 5 m²
5	KM Pasien	3 m²	DEPKES	3 m²
	AREA PEMPROSESAN			
6	Labolatorium General	50 m²	DEPKES	50 m²
7	Lab Kimia Klinik	Min.16 m²	DEPKES	16 m²
8	Lab Hematologi	Min.16 m²	DEPKES	16 m²
9	Lab Imunologi	Min.16 m²	DEPKES	16 m²
10	Lab Mikrobiologi	Min.16 m²		16 m²
11	Bank Darah	Min.6 m²	DEPKES	6 m²
12	Lab Patologi Anatomi	Min.16 m²	DEPKES	16 m²
	AREA PENUNJANNG			
13	Gudang Reagensia	6-16 m²	DEPKES	6m²
14	Ruang Cuci Alat	6-9 m²	DEPKES	6 m²
	AREA STAF		DEPKES	
15	Ruang Diskusi	20-36 m²	DEPKES	20 m²
16	Ruang Kepala Instalasi	9 m²		9 m²
17	Ruang Staf	9 m²	DEPKES	9 m²
18	Ruang Ganti Loker	9 m²	DEPKES	9 m²
19	Pantry	9 m²	DEPKES	9 m²

20	KM Petugas	9 m²	DEPKES	9 m²
Total				249 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				75 m²
Total + Sirkulasi				324 m²

4.7.1 Instalasi Bedah (OK)

Tabel 25. Instalasi Bedah (OK)

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	ZONA 1(NON-STERIL)			
1	Administrasi dan Pendaftaran	3-5 m²/petugas	DEPKES	5 m²
2	Ruang Tunggu Keluarga	2 m²/orang	DEPKES	2x5=10 m²
3	Janitor	6 m²	DEPKES	6 m²
4	Ruang Utilitas Kotor	6 m²	DEPKES	6 m²
	ZONA 2(SEMI STERIL)			
5	Ruang Ganti Loker	20 m²	DEPKES	20 m²
6	Ruang Trasfer Pasien(Air Lock)	16 m²	DEPKES	16 m²
7	Ruang Penerimaan Pasien	4,8/TT	DEPKES	4,8x2=9,6 m²
8	Ruang Istirahat Dokter	16 m²	DEPKES	16 m²
9	Ruang Istirahat Perawat	16 m²	DEPKES	16 m²
10	Ruang Diskusi	2,5 m²/orang	DEPKES	2,5x4=10 m²
11	Pantry Petugas	9 m²	DEPKES	9 m²
12	Ruang Pemulihan Pasien	9 m²	DEPKES	9 m²
13	Ruang Linen	15 m²/TT	DEPKES	15x2=30 m²
	ZONA STERIL 3			
14	Ruang Operasi Minor	36 m²(6x6x3 meter)	DEPKES	36 m²
15	Ruang Induksi	15 m²	DEPKES	15 m²
16	Ruang Persiapan Alat	14 m²	DEPKES	14 m²
	Ruang Scrub Stasiun	6 m²	DEPKES	6 m²
	Ruang Pelaporan Bedah	9 m²	DEPKES	9 m²
Total				243 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				73 m²

Total + Sirkulasi	316 m²

4.7.2 Instalasi Farmasi

Tabel 26.Instalasi Farmasi

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	AREA PUBLIK			
1	Ruang Tunggu	Min. 10 m²	DEPKES	10 m²
2	Loket Farmasi	Min 9 m²	DEPKES	9 m²
	AREA ADMINISTRASI			
3	Ruang Informasi Obat	9 m²	DEPKES	9 m²
4	Ruang Konsultasi Obat	9 m²	DEPKES	9 m²
5	Ruang Kepala Instalasi	9 m²	DEPKES	9 m²
6	Ruang Staf	15 m²	DEPKES	15 m²
7	Ruang Administrasi	6 m²	DEPKES	6 m²
	AREA PENUNJANG			
8	Toilet Staf	3 m²	SK	3 m²
9	Ruang Loker	6 m²	SK	6 m²
	AREA PENYIMPANAN			
10	Gudang Umum	2 m²	SK	2 m²
11	Ruang Simpan obat	5-10 m²	DEPKES	5 m²
12	Ruang Simpan Bahan Baku Obat	20 m²	DEPKES	20 m²
13	Ruang Simpan Arsip	8 m²	DEPKES	8 m²
	AREA PRODUKSI NON STERIL			
14	Ruang Persiapan	Min. 12 m²	DEPKES	12 m²
15	Ruang Racik Obat	12 m²	DEPKES	12 m²
Total				135 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				41 m²
Total + Sirkulasi				176 m²

4.7.3 Radiologi

Tabel 27. Radiologi

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	AREA PENERIMAAN			
1	Reception	3-5 m²/Petugas	DEPKES	3x3=9 m²
2	Ruang Tunggu	1-1,5 m²/Petugas	DEPKES	1x3=3 m²

3	Ruang Administrasi	3-5 m²/Petugas	DEPKES	2x3=6 m²
4	Ruang Konsultasi Dokter	6 m²	SK	6 m²
5	Ruang Simpan Brankar	3 m²	DEPKES	3 m²
	AREA PENCITRAAN			
6	Ruang General X-Ray	Min. 12 m²	DEPKES	12 m²
7	Ruang Ganti	2 m²	DEPKES	2 m²
8	Ruang Fluoroskopi	Min. 12 m²	DEPKES	12 m²
9	Ruang Ganti	2 m²	DEPKES	2 m²
10	Toilet	4 m²	DEPKES	4 m²
11	Ruang CT-Scan	45 m²	DEPKES	45 m²
12	Ruang Kontrol	14 m²	DEPKES	14 m²
13	Ruang Alat	8 m²	DEPKES	8 m²
14	Ruang Ganti	2 m²	DEPKES	2 m²
15	Toilet	4 m²	DEPKES	4 m²
16	Ruang MRI	42 m²	DEPKES	42 m²
17	Ruang Kontrol	14 m²	DEPKES	14 m²
18	Ruang Alat	8 m²	DEPKES	8 m²
19	Ruang Ganti	4 m²	DEPKES	4 m²
20	EEG (Electroencephalogram)	42 m²	DEPKES	42 m²
21	Ruang Kontrol	14 m²	DEPKES	14 m²
22	Ruang Alat	8 m²	DEPKES	8 m²
23	Ruang Ganti	4 m²	DEPKES	4 m²
	AREA PENUNJANG			
24	Kamar Gelap	6 m²	DEPKES	6 m²
25	Digital Processing	16 m²	DEPKES	16 m²
26	Ruang Simpan Berkas	8 m²	DEPKES	8 m²
27	Gudang-Film	30 m²	DEPKES	30 m²
28	Gudang- General	9 m²	DEPKES	9 m²
29	Janitor	5 m²	DEPKES	5 m²
	AREA STAF			
30	Ruang Kepala Instalasi	9 m²	DEPKES	9 m²
31	Ruang Jaga	9 m²	DEPKES	9 m²
32	KM Petugas	9 m²	DEPKES	9 m²
33	Pantry	9 m²	DEPKES	9 m²
Total				378 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				113 m²
Total + Sirkulasi				491 m²

4.7.4 Instalasi Gizi

Tabel 28. Instalasi Gizi

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total

	AREA PENERIMAAN			
1	Ruang Penerimaan	16 m²	DEPKES	16 m²
2	Ruang Administrasi	3-5 m²/ Petugas	DEPKES	9 m²
	AREA PENYIMPANAN			
3	Gudang Bahan Makanan Basah	6 m²(dilengkapi lemari pendingin)	DEPKES	6 m²
4	Gudang Bahan Makanan Kering	9 m²	DEPKES	9 m²
5	Gudang Alat Masak	9 m²	DEPKES	9 m²
6	Gudang Elpiji	3 m²	DEPKES	3 m²
	AREA MASAK		DEPKES	
7	Ruang Persiapan	18 m²	DEPKES	18 m²
8	Ruang Pengolahan	18 m²	DEPKES	18 m²
9	Ruang Penyajian	9 m²	DEPKES	9 m²
	AREA CUCI			
10	Ruang Pembersihan Troli	9 m²	DEPKES	9 m²
11	Ruang Cuci Troli	4 m²	SK	4 m²
12	Ruang Cuci Alat Makan	9 m²	DEPKES	9 m²
13	Ruang Alat Dapur	8 m²	SK	8 m²
	AREA STAF			
14	Ruang Kepala Instalasi	9 m²	DEPKES	9 m²
15	Ruang Staf	12 m²	DEPKES	12 m²
16	Ruang Makan Staf	7 m²	SK	7 m²
	AREA PENUNJANG			
17	Depo Sampah	8 m²	SK	8 m²
18	Ruang Janitor	3 m²	DEPKES	3 m²
19	Ruang Ganti atau Loker	12 m²	DEPKES	12 m²
20	KM Petugas	3 m²	DEPKES	3 m²
Total				181 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				54 m²
Total + Sirkulasi				235 m²

4.7.5 Instalasi IPSRS

Tabel 29.Instalasi IPSRS

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	AREA BENGKEL			
1	Bengkel Bangunan	9 m²	DEPKES	9 m²

2	Bengkel Metal	9 m²	DEPKES	9 m²
3	Bengkel Peralatan Medik	16 m²	DEPKES	16 m²
4	Bengkel Penunjang Medik	16 m²	DEPKES	16 m²
	AREA KANTOR			
5	Ruang Administrasi	12 m²	DEPKES	12 m²
6	Ruang Kepala Instalasi	9 m²	DEPKES	9 m²
7	Ruang Pertemuan	9 m²	DEPKES	9 m²
	AREA GUDANG			
8	Gudang Umum	6 m²	SK	6 m²
9	Gudang Spare Part	6 m²	SK	6 m²
	AREA PENUNJANG			
10	Ruang Staf	7,5 m²	SK	7,5 m²
11	KM Staf	3 m²	DEPKES	3 m²
Total				103 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				31 m²
Total + Sirkulasi				134 m²

4.7.6 Intalasi Pemulasaran Jenazah

Tabel 30. Intalasi Pemulasaran Jenazah

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	AREA PENERIMAAN			
1	Ruang Administrasi	3- 5 m²/petugas	DEPKES	2x3=6 m²
2	Ruang Tunggu	1,5 m²/ orang	DEPKES	5x1,5=7,5 m²
3	Ruang Duka Dilengkapi Toilet	30 m²	DEPKES	30 m²
	AREA PEMPROSESAN			
4	Ruang Pemandian Jenazah	18 m²	DEPKES	18 m²
5	Ruang Simpan Jenazah	1 lemari pendingin min. 21 m²	DEPKES	21 m²
	AREA PENUNJANG			
6	Ruang Kepala Instalasi	Min. 6 m²	DEPKES	6 m²
7	KM Staf	pria/wanita luas 2 m² – 3 m 2	DEPKES	2x2=4 m²
8	Gudang	Min. 9 m²	DEPKES	9 m²

9	Ruang Janitor	Min. 5 m²	DEPKES	5 m²
Total				107 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				39 m²
Total + Sirkulasi				146 m²

4.7.7 Instalasi Rekam Medik

Tabel 31. Instalasi Rekam Medik

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Ruang Penerimaan	10 m²	DEPKES	10 m²
2	Ruang Tunggu	1-1,5 m²/orang	DEPKES	5 m²
3	Ruang Administrasi	3-5 m²/petugas	DEPKES	6 m²
4	Ruang Fotocopi	10 m²	DEPKES	10 m²
5	Ruang Simpan Berkas Aktif	4 m²	DEPKES	4 m²
6	Ruang Simpan Berkas Tak Aktif	3 m²	SK	3 m²
7	Ruang Simpan Berkas Non Aktif	3 m²	SK	3 m²
8	Ruang Simpan Umum	4 m²	DEPKES	4 m²
9	Ruang Staf	4 m²	SK	4 m²
10	KM Staf	3 m²	DEPKES	3 m²
11	Penyimpanan Limbah	2 m²	DEPKES	2 m²
Total				54 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				16 m²
Total + Sirkulasi				70 m²

4.7.8 Unit Administrasi

Tabel 32.Unit Administrasi

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Ruang Direksi	Min 16 m²	DEPKES	16 m²
2	Ruang Sekretaris Direktur	Min 6 m²	DEPKES	6 m²
3	Ruang Rapat dan Diskusi	Min 16 m²	DEPKES	16 m²
4	Ruang Kepala Komite Medis	6-16 m²	DEPKES	6 m²
5	Ruang Komite Medis	12-30 m²	DEPKES	12 m²
6	Ruang Kepala Bagian Keparawatan	6-16 m²	DEPKES	6 m²
7	Ruang Bagian Keperawatan	12-30 m²	DEPKES	12 m²

8	Ruang Kepala Bagian Pelayanan	6-16 m²	DEPKES	6 m²
9	Ruang Bagian Pelayanan	12-30 m²	DEPKES	12-30 m²
10	Ruang Kepala Bagian Keuangan dan Program	6-16 m²	DEPKES	6 m²
11	Ruang Bagian Keuangan dan Program	12-30 m²	DEPKES	12 m²
12	Ruang Kepala Bagian Kesektariatan dan Rekam Medis	6-16 m²	DEPKES	6 m²
13	Ruang Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medis	12-30 m²	DEPKES	12 m²
14	Ruang SPI(Satuan Pengawasan Internal)	12-30 m²	DEPKES	12 m²
15	Ruang Arsip File	Min. 20 m²	DEPKES	20 m²
16	Ruang Tunggu	1-1,5 m²/orang(min. 16 m²)		16 m²
17	Janitor	3-8 m²	DEPKES	3 m²
18	Dapur Kecil(Pantry)	Min.6 m²	DEPKES	6 m²
19	KM/WC (Pria/Wanita)	2-3 m²	DEPKES	4 m²
Total				159 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				45 m²
Total + Sirkulasi				204 m²

4.7.9 Instalasi Laundry

Tabel 33.Instalasi Laundry

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Ruang Distribusi dan Pencatatan	3-5 m²/ Petugas(Min. 6 m²)	DEPKES	5 m²
2	Ruang Penerimaan dan Sortir	Min. 12 m²	DEPKES	12 m²
3	Ruang Kepala Laundy	Min. 8 m²	DEPKES	8 m²
4	Ruang Perendaman/Dokontaminasi Linen	Min 18 m²	DEPKES	18 m²

5	Ruang Cuci dan Pengeringan Linen	Min. 9 m²	DEPKES	9 m²
6	Ruang Setrika dan Lipat Linen	Min 16 m²	DEPKES	16 m²
7	Ruang Penyimpanan Linen	Min. 8 m²	DEPKES	8 m²
8	Ruang Dekontaminasi Troli	Min. 6 m²	DEPKES	6 m²
9	Ruang Penyimpanan Troli	Min. 8 m²	DEPKES	8 m²
10	Gudang Bahan Kimia	Min. 6 m²	DEPKES	6 m²
Total				96 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				29 m²
Total + Sirkulasi				125 m²

4.7.10 Instalasi Pengolahan Limbah Sementara

Tabel 34. Instalasi Pengolahan Limbah Sementara

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
1	Gudang	3 m²	SB	3 m²
2	TPS	3 m²	SB	3 m²
3	WC	1,5 m²	SB	1,5 m²
4	Ruang Pemilahan Sampah	36 m²	SB	36 m²
5	IPAL			
	Bak ekualisasi	3x3= 9 m2	ST	9 m2
	Tangki septic	1,5x3,5=5,25 m2	ST	5, 25 m2
	Anaerobic Biofilter	5x3,5=17,5 m2	ST	17,5 m2
	Bak Penampung	1x1=1 m2	ST	1 m2
Total				101 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				30 m²
Total + Sirkulasi				232 m²

4.7.11 Utilitas bangunan

Tabel 35. Utilitas bangunan

No	Nama Ruangan	Besaran Ruang	Sumber	Total
	Lift Penunjang Medik	Lift tipe 2000 kg 2,4x3=7,2 m2	DA	7,2 m2
	Lift Psikiatrik	Lift tipe 2000 kg 2,4x3=7,2 m2	DA	7,2 m2
	Lift Umum	Lift tipe 2000 kg 2,4x3=7,2 m2	DA	7,2 m2
	Tangga Darurat	3x1,5=4,5 m2	DA	4,5 m2
	Mushalla			

	Area Wudhu Laki-Laki	1 m/orang	SK	8 m2
	Area Wudhu Perempuan	1 m/orang	SK	8 m2
	Tempat Shalat Laki Laki	0,8x1,2 / orang=0,96 m2	DA	10 m2
	Tempat Shalat Wanita	0,8x1,2 / orang=0,96 m2	DA	10 m2
Total				62 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%				19 m²
Total + Sirkulasi				81 m²

Tabel 36. Utilitas bangunan

Pendekatan perhitungan parkir bisa berdasarkan pedoman penyelenggaraan fasilitas parkir yang diatur oleh Bina Sistem Lalu Lintas Angkutan Kota, Direktorat Jendral Perhubungan Darat, idealnya untuk 1 tempat tidur di rumah sakit membutuhkan 1,5-2 kendaraan, atau menyesuaikan dengan lingkungan setempat.

(Jumlah tempat tidur seluruhnya + jumlah tempat tidur intensif dan IGD)x2

(50+32)x2=164 kendaraan, dengan perbandingan motor dan mobil 2:1, sehingga jumlah mobil adalah 110 mobil dan 54 motor. Standard ukuran parkir mobil adalah Mobil: ± 2,5 m x 5 m = 12,5 m² per mobil dan motor: ± 1 m x 2 m = 2 m² per motor

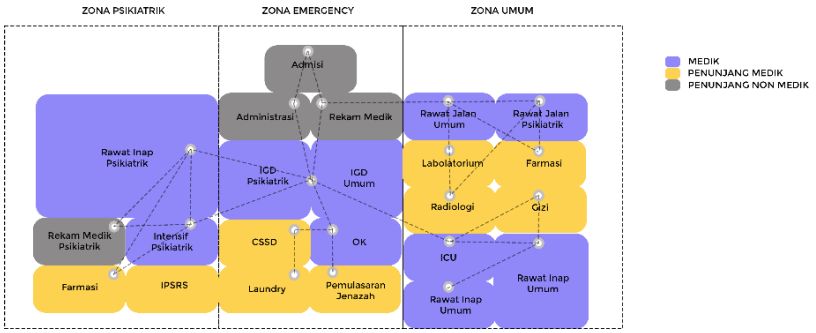
Tabel 37.Standard Ukuran Parkir Mobil

Nama Kendaraan	Jumlah Kendaraan	Total Luas
Mobil	110×12,5	1.375 m²
Motor	54×2	108 m²
Total		1.483 m2
Sirkulasi Antar Ruang 40%		593 m2
Total + Sirkulasi		2076 m2

Rekapitulasi

Kebutuhan Ruang		Total
1	Instalasi Rawat Jalan Umum	214 m²
2	Ruang Rawat Jalan Khusus Jiwa	176 m²
3	Rawat Inap Umum	448 m²
4	Rawat Inap Psikiatri	798 m²
5	Instalasi Perawatan Intensif Umum	345 m²
6	Instalasi Perawatan Intensif Psikatri	649 m²
7	Instalasi Gawat Darurat	256 m²
8	Instalasi CSSD	161 m²
9	Labolatorium	249 m²
10	Instalasi Bedah(OK)	243 m²
11	Instalasi Farmasi	135 m²
12	Radiologi	378 m²
13	Instalasi Gizi	181 m²
14	Instalasi IPSRS	103 m²
15	Instalasi Pemulasaran Jenazah	107 m²
16	Instalasi Rekam Medik	54 m²
17	Unit Administrasi	159 m²
18	Instalasi Laundry	96 m²
19	Instalasi Pembungan Limbah Sementara	101 m²
20	Utilitas Bangunan	62 m2
21	Lahan Parkir	1483 m2
Total		6398 m²
Sirkulasi Antar Ruang 30%		1865 m²
Total + Sirkulasi		8263 m²

4.8 Analisis Hubungan Ruang Dan Zoning



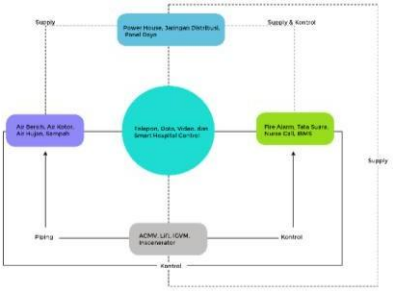
Gambar 34. Diagram Hubungan Ruang Rumah Sakit
Sumber: Diolah Oleh Penuulis, 2025

Terdapat tiga zoning pada Rumah Sakit yaitu area umum, gawat daurat dan area psikiatrik, dimana instalasi gawat darurat berada di tengah sebagai pemisah antara

umum dan psikiatrik, pengelompokan ruang medik dilakukan agar dapat memudahkan sirkulasi medik dengan penunjang medik yang berkaitan.

4.9 Analisis Utilitas

4.9.1 Kolerasi Utilitas MEP

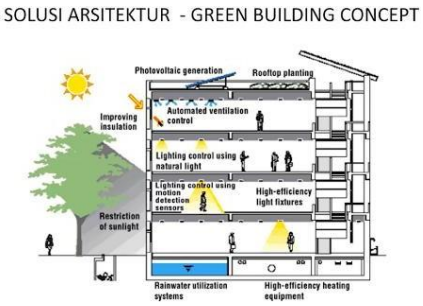


Gambar 35. kolerasi utilitas

Sumber Diolah Penulis dari Pedoman Teknis Kesehatan rumah sakit 2018

4.9.2 Konsep Hemat Energi

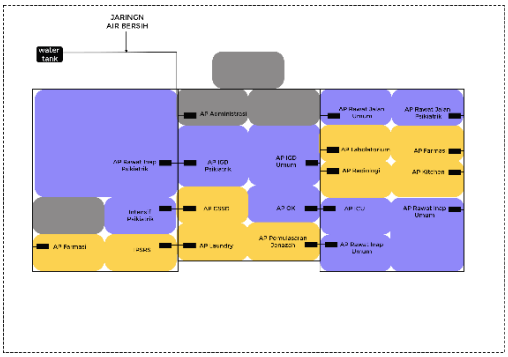
a) Pemanfaatan Skylight
b) Orientasi Bangunan Menghindari Radiasi Matahari Arah Timur dan Barat
c) Pemilihan peralatan ber Efsiensi Tinggi
d) Solusi Green Arsitektur



Gambar 36. Konsep Hemat Energi
Sumber: Pinterest

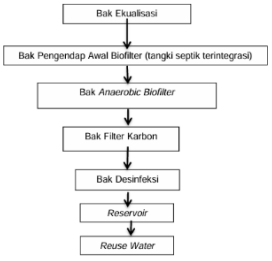
4.9.3 Sistem Air Bersih

Sistem mekanikal air bersih di rumah sakit berfungsi menyediakan air yang higienis dan berkelanjutan untuk seluruh area pelayanan. Sumber air berasal dari PDAM dan/atau sumur artesis, yang dialirkan ke tangki bawah (ground reservoir). Dari sini, air diproses melalui sand filter, carbon filter, dan UV sterilizer untuk memastikan kebersihan dan keamanan air. Analisa kebutuhan air bersih rumah sakit adalah Jumlah tempat tidur 50 bed 1 m3 sehingga kebutuhannya 50 m3/harinya.



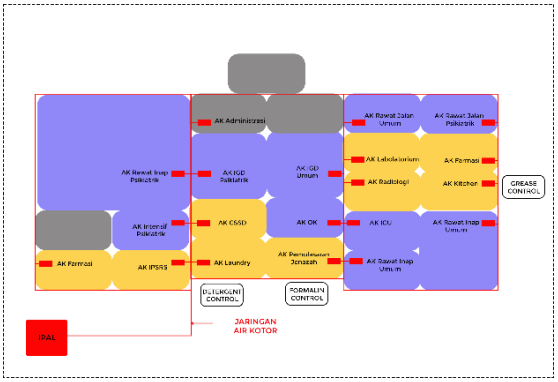
Gambar 37. Rencana Jaringan Air Bersih
Sumber: Diolah oleh Penulis, 2025

4.9.4 Sistem Air Kotor



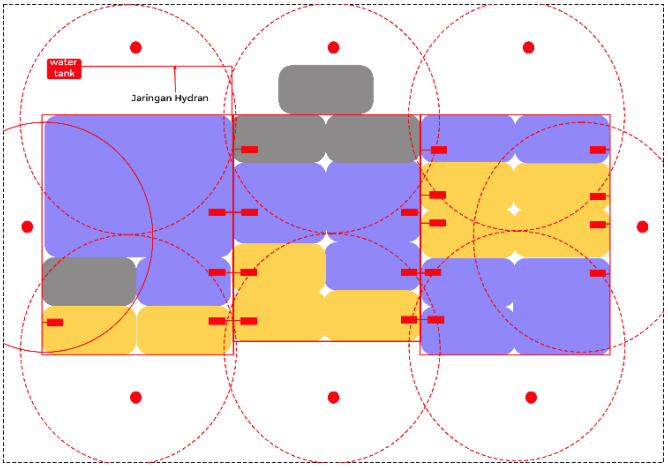
Gambar 38. Diagram Sistem Air Kotor
Sumber: Departemen Kesehatan

Pengolahan Limbah menggunakan IPAL dengan system aerob dan anaerob yang akan dialirkan ke kolam indikator dan langsung diterukan menuju sungai di dekat Rumah Sakit. Kapasitas perencanaan IPAL rumah sakit adalah 80m3. System air limbah diambil dari tiap instalasi yang akan langsung di tarik menggunakan pompa lalu akan disimpan di ground tank dan langsung diolah di tempat IPAL.



Gambar 39. Rencana Jaringan Air Kotor
Sumber: Diolah oleh Penulis, 2025

4.9.5 Sistem Kebakaran



Gambar 40.Rencana Fire Hydran
Sumber: Diolah oleh Penulis, 2025

Sistem Kebakaran pada rumah Sakit dapat berupa Fire Hydran, Hydran Nox dan APAR, radius 30 hingga 60 meter.

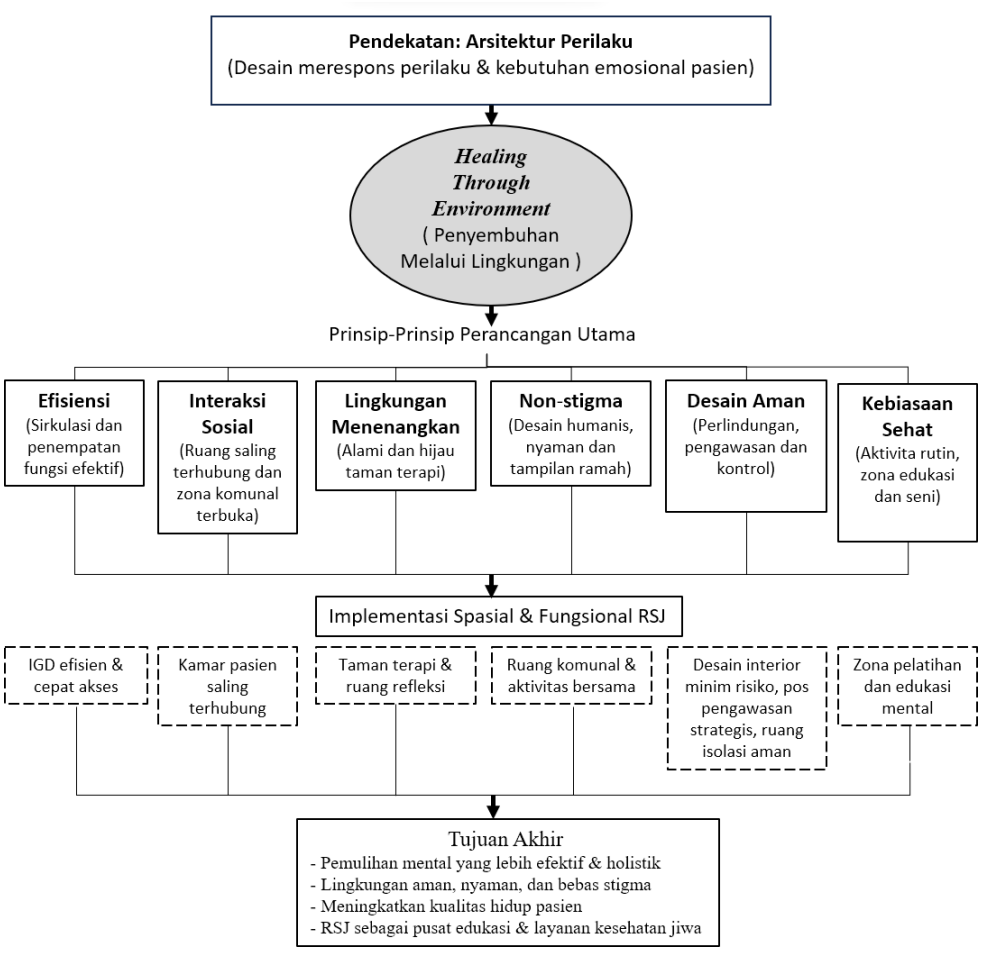
Selain itu rumah sakit juga menggunakan sistem sprinkler yang memiliki kriteria:

a) Setiap sprinkler head mencakup 16 m2 luas lahan
b) Setiap Unit APAR(Portable Fire Extinguisher) mencakup 200 m2 luas lantai
c) Setiap Unit Fire House Cabinet mencapai 800 m2 luas lantai
d) Jarak maksimum antar dua unit pillar hidran 150 m
e) Tekanan pada ujung nozzle/ kira kira 4 m

BAB V
HASIL DAN PENGEMBANGAN KONSEP

5.1 Konsep Perancangan

Desain tapak RSJ Cilincing merespons iklim, kebisingan, dan akses secara kontekstual melalui pengembangan horizontal dan pemisahan fungsi. Zonasi dirancang untuk menciptakan lingkungan yang humanis, sesuai standar kesehatan, serta mendukung kenyamanan, efisiensi, dan pemulihan pasien.



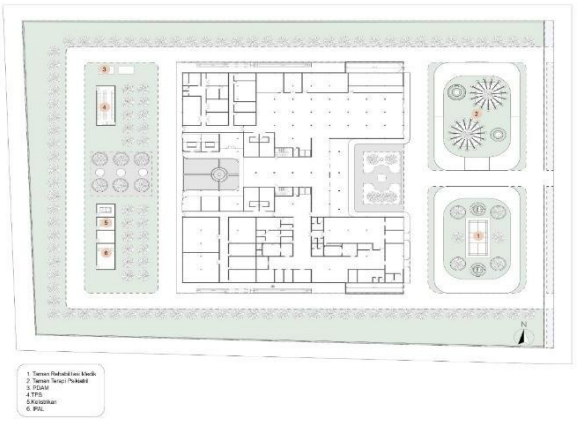
Gambar 41 Konsep Perancangan
Sumber: Diolah oleh Penulis, 2025

Konsep perancangan "Healing Through Environment" diterapkan melalui pendekatan arsitektur perilaku, yang menekankan pada bagaimana lingkungan binaan dapat memengaruhi dan mendukung perilaku serta proses

penyembuhan pasien secara positif. Rumah Sakit Jiwa dirancang untuk merespons kebutuhan fisik, emosional, dan sosial pasien dengan menciptakan suasana yang aman, nyaman, dan humanis. Prinsip utama dalam konsep ini meliputi efisiensi sirkulasi dan waktu, interaksi sosial yang terfasilitasi, lingkungan alami yang menenangkan, desain non-stigmatisasi, desain aman serta pembentukan kebiasaan sehat. Seluruh elemen ini membentuk urutan ruang yang tidak hanya fungsional, tetapi juga memudahkan pasien dalam beradaptasi, berinteraksi, dan berproses menuju pemulihan. Ruang-ruang seperti taman terapi, kamar pasien yang saling terhubung, serta zona aktivitas bersama dirancang agar mendukung kesehatan mental tanpa menciptakan kesan terisolasi atau menakutkan. Pendekatan ini selaras dengan tujuan utama RSJ, yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien dan memungkinkan mereka untuk kembali berfungsi di tengah masyarakat secara lebih baik. Selain itu, rumah sakit ini juga dirancang sebagai tempat edukasi, pelatihan, dan pusat layanan kesehatan mental yang modern dan terintegrasi.

5.2 Zoning Makro dan Mikro

5.2.1 Zoning Makro



Gambar 41 Zoning Makro
Sumber: Diolah oleh Penulis, 2025

Gambar di atas menunjukkan Zoning Makro dari perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas C di Cilincing, yang terbagi menjadi beberapa zona berdasarkan fungsi utama untuk menciptakan pengalaman ruang yang terarah, terorganisir, dan mendukung alur aktivitas pengunjung secara menyeluruh. Zona – zona tersebut antara lain:

a) Zona Akses (Publik)

   IGD, poliklinik, administrasi & apotek. Area ini memiliki tingkat interaksi tinggi dengan pengunjung dan membutuhkan desain sirkulasi yang efisien.

b) Zona Medik & Perawatan

   Direktur ke bagian pelayanan utama seperti rawat jalan (IRJ), Bedah, Instalasi Gawat Darurat, rawat inap, ICU, dll. Didesain dengan sirkulasi yang cepat dan pengawasan medis yang mudah.

c) Zona Rehabilitasi & Terapi

   Institusi rehabilitasi (IRM), terapi okupasi, area workshop & seni. Dirancang sebagai ruang pembentukan kebiasaan sehat dan interaksi sosial pasien.

d) Zona Penunjang & Administrasi

   Ruang farmasi, lab, kebidanan, radiologi, CSSD, serta bagian administrasi termasuk SDM, keuangan & edukasi. Diakses oleh staf dan pihak internal RSJ.

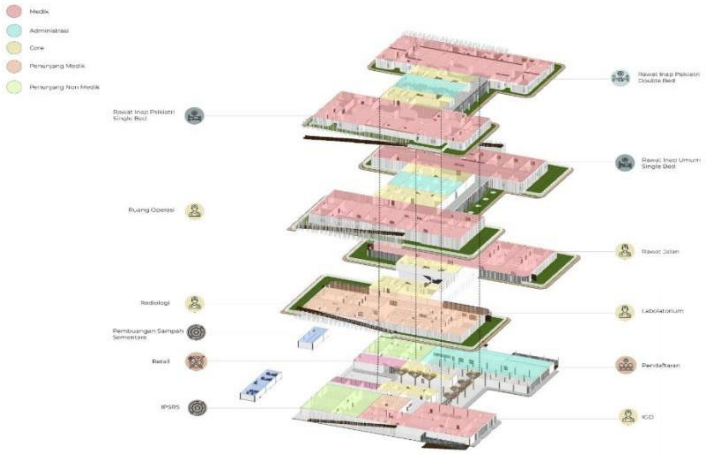
e) Zona Hijau & Relaksasi

   Area taman terapi, ruang refleksi, jalur hijau outdoor. Merupakan inti dari konsep “Healing Through Environment” untuk mendukung proses pemulihan mental.

f) Zona Parkir & Sirkulasi

   Area parkir kendaraan, drop-off, dan sirkulasi kendaraan ramah, dilengkapi dengan akses yang aman, mudah, tanpa menimbulkan kesan menakutkan.

5.2.2 Zoning Mikro



Gambar 43 Zoning Mikro

Sumber: Diolah oleh Penulis, 2025

Zoning Mikro Rumah Sakit Jiwa menunjukkan pembagian ruang secara vertikal dan horizontal berdasarkan fungsi, risiko penularan, privasi, serta kebutuhan pelayanan medis dan penunjang. Zoning ini dirancang untuk menciptakan alur sirkulasi yang efisien, memisahkan area publik, semi publik, dan privat secara hierarkis, serta mendukung proses penyembuhan pasien secara aman dan terintegrasi. Setiap zona meliputi:

a) Zona Publik: IGD, poliklinik, farmasi, ruang tunggu, dan lobby.

b) Zona Semi Publik: laboratorium, radiologi, instalasi rehabilitasi medik.

c) Zona Privat: ruang rawat inap, ICU, ruang isolasi, instalasi bedah, dan kebidanan.

d) Zona Penunjang: instalasi farmasi, dapur, laundry, CSSD, pemulasaraan jenazah, pengolahan limbah.

e) Zona Administrasi & Edukasi: ruang kesekretariatan, SDM, rekam medis, ruang pelatihan, dan penelitian.

Pembagian ruang ini mendukung pengawasan, keamanan, dan efisiensi pelayanan, sekaligus meminimalkan risiko infeksi silang dan menciptakan lingkungan penyembuhan yang optimal.

5.3 Kesimpulan

Perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas C di Cilincing mengadopsi pendekatan Healing Through Environment dengan prinsip arsitektur perilaku, untuk menciptakan ruang yang aman, nyaman, dan humanis dalam mendukung pemulihan pasien secara holistik.

Zonasi tapak dibagi menjadi enam area utama—akses publik, medik & perawatan, rehabilitasi & terapi, penunjang & administrasi, zona hijau & relaksasi, serta parkir & sirkulasi—guna memastikan sirkulasi efisien, pengawasan optimal, dan pembentukan interaksi sosial yang sehat.

Desain merespons tapak secara kontekstual melalui orientasi bangunan ke timur, pengembangan horizontal sesuai RTDR Cilincing, serta pemisahan fungsi yang jelas. Faktor iklim, arah angin, dan kebisingan turut dianalisis untuk menciptakan kenyamanan termal dan akustik.

Dengan strategi spasial yang responsif dan fungsional, RSJ Cilincing diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien, mempercepat proses pemulihan, serta menjadi pusat pelayanan dan edukasi kesehatan jiwa yang terintegrasi dan modern.

DAFTAR PUSTAKA

Batrakova, N. (2018). Designing for mental health: A psychiatric hospital in Seinäjoki [Master's thesis, Tampere University of Technology]. Tampere, Finland.

Batubara, G. O. (2017). Perencanaan instalasi pengolahan air limbah medis dan daur ulang efluen IPAL di rumah sakit kelas C [Tugas Akhir]. Jurusan Teknik Lingkungan, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas C. Sekretariat Jenderal Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan.

Hunt, J. M., & Sine, D. M. (2018). Behavioral health design guide: Formerly design guide for the built environment of behavioral health facilities (7th ed.). Behavioral Health Facility Consulting, LLC.

Kementerian Kesehatan RI. (2012a). Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang gawat darurat. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2012b). Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang operasi. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit.

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). Pedoman teknis bangunan rumah sakit kelas B. Seri Perencanaan.

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). Pedoman teknis fasilitas rumah sakit kelas B.

Nyblom, H.-M. (2018). 21st century mill village: Updating the historic mill village concept to create vibrant urban life around the repurposed mills [Master's thesis, Tampere University of Technology]. School of Architecture.

Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. (2024). Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Nomor: 400.7.1/5140/102.8/2024 tentang pemberlakuan standar pelayanan publik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. (2022). Keputusan Direktur Utama Nomor: HK.01.07/XXVI.3/2289/2022 tentang pedoman pelayanan instalasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. (n.d.). Pedoman pelayanan kefarmasian rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang [Lampiran Keputusan Direktur Utama Nomor: HK.01.07/XXVI.3/].

Wagenaar, C., Mens, N., Colette, N., Guthknecht, T., Lacanna, G., & Luscuere, P. (2018). Hospitals: A design manual. Birkhäuser Basel.

Daftar Pustaka

Batrakova, N. (2018). Designing for mental health: A psychiatric hospital in Seinäjoki [Master's thesis, Tampere University of Technology]. Tampere, Finland.

Batubara, G. O. (2017). Perencanaan instalasi pengolahan air limbah medis dan daur ulang efluen IPAL di rumah sakit kelas C [Tugas Akhir]. Jurusan Teknik Lingkungan, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas C. Sekretariat Jenderal Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan.

Haryangsah, R. (2003). Pengaruh tata ruang dalam bangsal P3/kelas 2 Rumah Sakit Jiwa Tipe A Prof. dr Soerojo di Magelang terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa sebagai rekomendasi pra-rancangan bangsal tersebut [Tugas Akhir]. Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia.

Hunt, J. M., & Sine, D. M. (2018). Behavioral health design guide: Formerly design guide for the built environment of behavioral health facilities (7th ed.). Behavioral Health Facility Consulting, LLC.

Indira, N. E. (2017). Desain interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dengan konsep terapeutik [Tugas Akhir]. Jurusan Desain Interior, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Jenkin, G. L. S., McIntosh, J., & Every-Palmer, S. (2021). Fit for what purpose? Exploring bicultural frameworks for the architectural design of acute mental health facilities. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5), 2343. https://doi.org/10.3390/ijerph18052343

Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman teknis instalasi pengolahan air limbah dengan sistem biofilter anaerob aerob pada fasilitas pelayanan kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2012a). Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang gawat darurat. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2012b). Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang operasi. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2012c). Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang rehabilitasi medik. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2012d). Pedoman penyusunan rencana induk (master plan) rumah sakit. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2012e). Pedoman teknis prasarana rumah sakit sistem proteksi kebakaran aktif. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2012f). Pedoman teknis ruang perawatan intensif rumah sakit. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit.

Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

Kementerian Kesehatan RI. (2020b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.a). Pedoman teknis bangunan rumah sakit kelas B. Seri Perencanaan.

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.b). Pedoman teknis bangunan rumah sakit yang aman dalam situasi darurat dan bencana. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.c). Pedoman teknis fasilitas rumah sakit kelas B.

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.d). Pedoman teknis prasarana sistem tata udara pada bangunan rumah sakit. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.

Nyblom, H.-M. (2018). 21st century mill village: Updating the historic mill village concept to create vibrant urban life around the repurposed mills [Master's thesis, Tampere University of Technology]. School of Architecture.

Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan.

Putri, M. R. (2019). Rumah Sakit Jiwa Tipe A di Kota Semarang dengan pendekatan desain healing environment: Landasan program perencanaan dan perancangan [Projek Akhir]. Program Studi Teknik Arsitektur, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang.

Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. (2024). Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Nomor: 400.7.1/5140/102.8/2024 tentang pemberlakuan standar pelayanan publik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. (2022). Keputusan Direktur Utama Nomor: HK.01.07/XXVI.3/2289/2022 tentang pedoman pelayanan instalasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. (n.d.). Pedoman pelayanan kefarmasian rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang [Lampiran Keputusan Direktur Utama Nomor: HK.01.07/XXVI.3/].

Wagenaar, C., Mens, N., Colette, N., Guthknecht, T., Lacanna, G., & Luscuere, P. (2018). Hospitals: A design manual. Birkhäuser Basel.

Chaidir, F., & Hardani, W. (Eds.). (2002). Data arsitektur (S. Tjahjadi, Trans.). Erlangga. (Original work published by Vieweg Verlag)

Ching, F. D. K. Arsitektur: Bentuk, ruang, dan tatanan (3rd ed.). Penerbit Erlangga.

Lawira, K. J., & Winata, S. (2022). Pembaharuan dan peremajaan rumah sakit jiwa berintegrasi dengan metode penyembuhan modern. Jurnal Arsitektur, 4(1), 335-350.

Mahmoud, N. E. A. (2021). The impact of architectural psychology on the interior design of psychiatric hospitals. Journal of Design Sciences and Applied Arts, 2(1). https://doi.org/10.21608/jdsaa.2021.29937.1043

Neufert, E. (1996). Data arsitektur (S. Tjahjadi, Trans.). Erlangga. (Original work published as Bauentwurfslehre)

Polka, N. S., Makhniuk, V. M., Chorna, V. V., Podolian, V. M., & Yurchenko, S. T. (2022). Hygienic assessment of new architectural and planning solutions of buildings of psychiatric health care facilities. Medical Perspectives, 27(3), 265960. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.3.265960

Pemerintah Republik Indonesia. (2016). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Singh, V. K., & Lillrank, P. Planning and designing healthcare facilities: A lean, innovative, and evidence-based approach. Routledge.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Dedek Putri Lanmindo Siregar
NIM	2104056134
Tempat, Tanggal lahir :	: Panyabungan, 04 Mei 2003
Alamat Rumah	: Gunung Tua Panggorengan, Kec. Panyabungan Kota, Kab. Mandailing Natal, Sumatera Utara.
Alamat Domisili	: Jl. Honggowongso No. 54, Kec. Ngaliyan, Kota Semarang, Jawa Tengah.
Nomor Handphone	087810090941
Email	: pdedek959@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2021 – Sekarang	: UIN Walisongo Semarang
Tahun 2018 – 2021	: Man 2 Padang Lawas
Tahun 2015 – 2018	: MTsN 1 Panyabungan
Tahun 2010 – 2016	: SDS Islam Terpadu 177 Adnani